Vandaag, [...] tweeduizendtwintig,

op verzoek van:
1. [...]
2. [...]

die beiden voor deze zaak woonplaats kiezen op het kantoor van [...] van welk kantoor advocaat mr. [...], voor deze zaak tot advocaat wordt gesteld,

heb ik,

[...]

KRACHTENS DE DAARTOE VERSTREKTE LAST VAN DE VOORZIENINGENRECHTER IN KORT GEDING GEDAGVAARD

DE OPENBARE RECHTSPERSOON DE STAAT DER NEDERLANDEN, in het bijzonder het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Directie Rechtsbestel Afdeling Rechtspraak & Geschiloplossing, waarvan de zetel is gevestigd te ’s-Gravenhage, ex artikel 48 Rv. mijn exploot doende aan het parket van de Procureur-Generaal bij de Hoge Raad der Nederlanden gevestigd te (2514 CV) aan de Kazernestraat nr. 52 en afschrift dezes latende aan:

Advocaat:

ROLDATUM

OM:
op, [...] 2020 tweeduizendtwintig, des middags te [...] uur, in persoon of vertegenwoordigd door een advocaat, te verschijnen in kort geding ten overstaan van de Voorzieningenrechter bij de Rechtbank Den Haag, locatie Den Haag aan het adres Prins Clauslaan 60;

AANZEGGINGEN

Daarbij heb ik gedaagden het volgende aangezegd:

a. indien een gedaagde niet in persoon en evenmin vertegenwoordigd door een advocaat op de terechtzitting verschijnt en de voorgeschreven termijnen en formaliteiten in acht zijn genomen, de rechter verstek tegen die gedaagde zal verlenen en de hierna omschreven vordering zal toewijzen, tenzij deze hem of haar onrechtmatig of ongegrond voorkomt;

b. indien ten minste één van de gedaagden in persoon of bij advocaat ter terechtzitting is verschenen, tussen alle partijen één vonnis zal worden gewezen, dat als één vonnis op tegenspraak wordt beschouwd;

c. bij verschijning in het geding van ieder van de gedaagden een griffierecht zal worden geheven, te voldoen binnen vier weken te rekenen vanaf het tijdstip van verschijning;

d. de hoogte van de griffierechten is vermeld in de meest recente bijlage behorend bij de Wet griffierechten burgerlijke zaken, die onder meer is te vinden op de website: www.kbvg.nl/griffierechtentabel;

e. van een persoon die onvermogend is, een bij of krachtens de wet vastgesteld griffierecht voor onvermogenden wordt geheven, indien hij/zij op het tijdstip waarop het griffierecht wordt geheven heeft overgelegd:

1) een afschrift van het besluit tot toevoeging, bedoeld in artikel 29 van de Wet op de rechtsbijstand, of indien dit niet mogelijk is ten gevolge van omstandigheden die redelijkerwijs niet aan hem/haar zijn toe te rekenen, een afschrift van de aanvraag, bedoeld in artikel 24, tweede lid van de Wet op de rechtsbijstand, dan wel,

2) een verklaring van het bestuur van de raad voor rechtsbijstand, bedoeld in artikel 7, derde lid, onderdeel 3, van de Wet op de rechtsbijstand, waaruit blijkt dat zijn/haar inkomen niet meer bedraagt dan de inkomens bedoeld in de algemene maatregel van bestuur krachtens artikel 35, tweede lid, van die wet.

f. van gedaagden die bij dezelfde advocaat verschijnen en gelijkluidende conclusies nemen of gelijkluidend verweer voeren, op basis van artikel 15 van de Wet griffierechten burgerlijke zaken slechts eenmaal een gezamenlijk griffierecht wordt geheven.

Inleiding

1. Op 27 februari 2020 is in Nederland de eerste besmetting vastgesteld van COVID-19. Nadat de WHO op 11 maart 2020 de uitbraak als pandemie kwalificeerde, zijn wereldwijd landen overgegaan tot het nemen van drastische maatregelen in een omvang zonder precedent in de moderne geschiedenis. Ook in Nederland heeft de uitbraak geleid tot rigoreuze maatregelen waarbij het maatschappelijke verkeer nagenoeg stilgelegd is door het sluiten van scholen, universiteiten, bibliotheken, musea, bioscopen, restaurants café's, sportscholen en kapperszaken. Daarnaast zijn zware beperkingen opgelegd aan de bewegingsvrijheid van de bevolking waardoor ook het niet gesloten deel van de samenleving slechts beperkt tot zeer beperkt kan functioneren. Met de inzet van noodverordeningen vindt handhaving plaats van de opgelegde sociale beperkingen en wordt iedereen gemaand zoveel mogelijk thuis te blijven. Recreatiegebieden en sportfaciliteiten zijn eveneens gesloten dan wel ontoegankelijk gemaakt. Het officiële dodental in Nederand bedraagt na ruim twee maanden van maatregelen 5.830 personen die met COVID-19 gestorven zijn (25 mei 2020). Hoewel het werkelijke aantal dat met COVID-19 gestorven is aanmerkelijk hoger ligt, staat inmiddels vast dat het virus slechts in zeldzame gevallen substantieel bijgedragen heeft aan de doodsoorzaak. Het virus maakt vooral slachtoffers onder ouderen met onderliggende aandoeningen. De veroorzaakte schade is nauwelijks te overzien. De regering schat het begrotingstekort voor dit jaar in het gunstigste geval op 92 miljard euro. Daarnaast zal naar verwachting het dodental als gevolg van de maatregelen het aantal slachtoffers van COVID-19 ruim overtreffen terwijl de te verwachten psychische gevolgen nog niet te overzien zijn. Het functioneren van de democratische rechtsstaat is vergaand ingeperkt en de grondrechten van burgers zijn op grote schaal buiten werking gesteld. Op dit moment zijn de maatregelen grotendeels nog steeds van kracht en loopt de schade daarvan dagelijks verder op. Eisers menen dat, los van de vraag of de aanvankelijke genomen maatregelen op dat moment al dan niet te rechtvaardigen waren, het voortduren van deze situatie in de huidige omstandigheden en met het voortschrijdende wetenschappelijke inzicht over COVID-19, onaanvaardbaar is. Eisers vorderen in dit kort geding dan ook een onmiddellijk verbod op verlenging en opheffing van de nu nog geldende maatregelen. In deze dagvaarding zal eerst een overzicht van de feiten gegeven worden, gevolgd door de juridische analyse van de maatregelen en het toetsingskader van het Europese Hof voor de Rechten van

de Mens voor dit soort uitzonderingssituaties. Aan de hand van deze criteria wordt de besluitvorming, het doel en effectiviteit van de maatregelen onderzocht. Daarna volgt een analyse van het gevaar van COVID-19 en een beschrijving van de gevolgen van de maatregelen. Op basis van deze gevolgen wordt de proportionaliteit onderzocht om af te sluiten met de conclusie.

Feiten

Het uitroepen van een pandemie door de WHO

2. Door de lidstaten van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) is in 2005 de gewijzigde *International Health Regulations* (IHR) aangenomen en in 2007 in kracht getreden. In dit verdrag is de samenwerking tussen de 196 lidstaten geregeld om de internationale verspreiding van ziektes en andere gezondheidsrisico's tegen te gaan en een onnodige verstoring van internationaal verkeer goederen en mensen te voorkomen.

3. In de IHR is bepaald dat, in het geval in een lidstaat zich een incident met de uitbraak van een virus voordoet, dit aan de WHO gemeld dient te worden. Artikel 12 IHR geeft de directeur-generaal van de WHO de bevoegdheid om te bepalen of een gemeld geval een *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) vormt. De IHR definieert een PHEIC als *an extraordinary event which is determined to constitute a public health risk to other States through the international spread of disease and to potentially require a coordinated international response*. Dit is het geval als er sprake is van een ernstige en ongebruikelijke situatie die implicaties heeft voor de gezondheid buiten de grenzen van de betroffen staat en mogelijk onmiddellijke en internationale actie vereist. De directeur-generaal van de WHO heeft sinds 2007 vijf keer eerder PHEIC uitgeroepen:

   - *2009 H1N1 influenza pandemic;*
   - *2014 setbacks in polio global eradication efforts;*
   - *2014 West Africa Ebola epidemic;*
   - *2016 Zika virus outbreak;*
   - *2018-'19 Kivu Ebola epidemic.*

4. Op 22 en 23 januari 2020 heeft er naar aanleiding van de uitbraak van COVID-19 in China een bijeenkomst plaatsgevonden van het *Emergency Committee* onder leiding van de directeur-generaal. Tijdens deze bijeenkomst was er onvoldoende steun om de uitbraak als een PHEIC te kwalificeren. Volgens de gegevens uit China zou het virus in 25% van de besmettingen tot ernstige complicaties leiden met een fataliteitsratio van 4%. De overdraagbaarheid van het virus van mens tot mens en een geschatte overdrachtsratio R0 van 1,4 tot 2,5 wordt wel als zorgwekkend beschouwd. De landen van de Europese Unie vonden het echter te vroeg om de casus tot een PHEIC op te schalen. Tijdens een vervolgbijeenkomst op 30 januari van het *Emergency Committee* stemmen deze landen alsnog in met het voorstel om COVID-19 op te schalen naar een PHEIC. Dit betekent dat overeenkomstig artikel 49 IHR de WHO alle lidstaten informeert en aanbevelingen doet voor de te nemen maatregelen.

Productie 1: Statement Emergency Committee 23 januari 2020
Productie 2: Statement Emergency Committee 30 januari 2020

5. In een persconferentie op 11 maart 2020 heeft de directeur-generaal van de WHO COVID-19 gekwalificeerd als een pandemie. Volgens de directeur-generaal waren er op dat moment wereldwijd 4.291 mensen met COVID-19 gestorven. In ongekend ferme bewoordingen roept directeur-generaal de lidstaten op tot *'urgent and aggressive action'*. Overeenkomstig artikel 49 IHR zijn aan de lidstaten aanbevelingen gedaan met betrekking tot de te nemen maatregelen. Volgens de in 2009 om onduidelijke redenen gewijzigde definitie is een pandemie *the worldwide*

spread of a new disease.[1] De schadelijkheid van een virus is daarmee geen criterium meer voor het uitroepen van een pandemie.

Productie 3: verklaring directeur-generaal 11 maart 2020

De reactie in Nederland op de oproep van de WHO

6. Op 24 januari 2020 is er een Outbreak Management Team samengeroepen. Dit door het Rijksinstituut voor Volkgsgezondheid en Milieu (RIVM) samengestelde team van experts adviseert het ministerie van Volksgezondheid over het virus en eventueel te nemen maatregelen Bij ministerieel besluit van 28 januari 2020 is het novel coronavirus (2019-nCoV) aangemerkt als behorende tot groep A, bedoeld in artikel 1, onderdeel e, van de Wet publieke gezondheid. Dit besluit is op 31 januari 2020 in de Staatscourant gepubliceerd.

Productie 4: ministerieel besluit 28 januari 2020

7. In een brief van 14 februari 2020 deelt de minister voor Medische Zorg mede dat er nog geen besmettingen in Nederland aangetroffen zijn. Het doel van het huidige beleid is om verspreiding binnen Nederland te voorkomen als een incidentele introductie zich aandient.

Productie 5: brief 14 februari 2020

8. In een brief van de minister voor Medische Zorg aan de Tweede Kamer van 6 maart 2020 worden personen in Noord-Brabant met ziekteverschijnselen opgeroepen zoveel mogelijk thuis te blijven en afstand te houden van andere mensen.

Productie 6: brief 6 maart 2020

9. Bij brief van 13 maart 2020 informeert de minister van Justitie en Veiligheid de Kamer dat er een nationale crisisstructuur ingericht wordt bij de aanpak van brede maatschappelijke consequenties van de uitbraak COVID-19 (coronavirus) in overeenstemming met het Instellingsbesluit Ministeriële Commissie Crisisbeheersing 2016 (Stcrt. 2016, nr. 48258) en het Nationaal Handboek Crisisbesluitvorming.

Productie 7: brief aan de Kamer van 13 maart 2020

10. Nadat het aantal besmettingen oploopt, wordt in een persconferentie van de minister-president op 9 maart 2020 iedereen geadviseerd hygiënemaatregelen na te leven en zoveel mogelijk thuis te werken. Vanaf 11 maart 2020 zijn in de provincie Brabant bijeenkomsten van meer dan 1000 personen verboden. In een persconferentie van de minister-president op 12 maart 2020 worden verdere maatregelen aangekondigd waaronder een verbod op evenementen van meer dan 100 personen. Dit verbod geldt ook voor activiteiten in de culturele sector als concerten, bioscopen en muziekevenementen. Op 15 maart 2020 wordt de grens van 1000 doden met COVID-19 overschreden. Het OMT komt met een aanvullend advies Het doel is *advies te geven over aanvullende maatregelen voor heel Nederland gericht op het in standhouden van goede zorg voor ernstig zieken en mensen uit de voor coronavirusinfecties kwetsbare groepen.* Het OMT adviseert <u>niet</u> om de scholen te sluiten. Op deze zondag werd om ongeveer half zes 's middags bekendgemaakt dat alle eet- en drinkgelegenheden (behalve die in hotels), sport- en fitnessclubs, sauna's, seksclubs en coffeeshops vanaf 18.00 uur die dag dienden te sluiten.

[1] *https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2691422/*

Productie 8: advies OMT 15 maart 2020

11. Het kabinet besluit om vanaf 16 maart 2020 toch maar alle scholen en kinderdagverblijven te sluiten. Het gaat daarbij om scholen in het basis- en voortgezet onderwijs en mbo. Kinderen van personen in wat "cruciale beroepen" genoemd wordt, zoals die in de zorg, politie, openbaar vervoer en brandweer krijgen nog wel les, zodat hun ouders of verzorgers aan het werk kunnen blijven. Iedereen wordt opgeroepen om 1,5 meter afstand van elkaar te houden. De volgende dag zijn enkele regels versoepeld. Zo mogen afhaalrestaurants wel openblijven, evenals coffeeshops, zolang men maar na het ophalen van de bestelling weer vertrekt. Als doel van het beleid wordt genoemd het verkrijgen van groepsimmuniteit.

Productie 9: Toespraak minister-president 16 maart 2020

12. Op 17 maart 2020 komt het OMT in een vervolgadvies met verdere aanbevelingen. Op dit moment zijn er 6.507 gemelde doden met COVID-19 in Europa. De epidemiologische ontwikkelingen *suggereren* dat de aantallen besmette personen en ziekenhuisopnamen verder zullen oplopen. In dat geval *zou* de zorg onder druk komen te staan. Er is onvoldoende testcapaciteit beschikbaar zodat slechts selectief getest wordt onder zorgpersoneel. Het testen van patiënten met een verhoogd risico op een ernstig beloop heeft volgens het OMT geen meerwaarde voor de beoordeling van een vervolgbehandeling. Het OMT adviseert verder om dagelijks via de ziekenhuisdirecties gegevens te verzamelen over aantallen personen die met COVID-19 opgenomen zijn in een ziekenhuis of op een intensive care (IC) alsmede de aantallen ontslagen en overleden patiënten.

Productie 10: OMT-advies 17 maart 2020

13. In een advies van 23 maart 2020 van het OMT volgen aanvullingen op de eerdere maatregelen en worden opnieuw verdere maatregelen geadviseerd. Het OMT adviseert onder meer om tot 1 juni 2020 alle evenementen af te gelasten onafhankelijk van het aantal deelnemers. Op basis van dit advies kondigt de minister-president verdere maatregelen af waarbij deze toestand een *intelligente lockdown* genoemd wordt. De grondslag voor deze maatregelen is op dit moment nog niet vastgelegd in noodverordeningen. De volgende maatregelen worden doorgevoerd:

> *1. Evenementen met een vergunnings- en meldplicht worden verboden tot 1 juni 2020.*
>
> *De maatregelen genoemd onder 2 t/m 7 zullen uiterlijk 6 april 2020 worden heroverwogen.*
>
> *2. Alle overige samenkomsten worden verboden, waarbij enkele uitzonderingen gelden:*
> *a. wettelijk verplichte samenkomsten (max 100 personen), zoals vergaderingen van de gemeenteraad als ook de Staten-Generaal*
> *b. samenkomsten die nodig zijn voor de continuering van de dagelijkse werkzaamheden van instellingen, bedrijven en andere organisaties (max 100 personen);*
> *c. uitvaarten en huwelijksvoltrekkingen (max 30 personen);*
> *d. samenkomsten van religieuze of levensbeschouwelijke aard (max 30 personen).*
>
> *Bij deze samenkomsten geldt dat deze alleen mogen doorgaan als alle hygiënemaatregelen ter bestrijding van het corona-virus in acht worden genomen en men 1,5 meter afstand tot elkaar kan houden.*
>
> *3. Casino's, speelhallen en daarmee vergelijkbare instellingen worden gesloten. Ook zaken waar op de uiterlijke verzorging gerichte contactberoepen worden uitgeoefend zoals kapperszaken en nagelsalons moeten hun deuren sluiten.*

4. Het uitoefenen van alle vormen van contactberoepen wordt verboden, voor zover er geen 1,5 m afstand tot de klant gehouden kan worden. Hierbij kunt u denken aan masseurs, kappers, nagelstylisten, escort-services en rijinstructeurs. Er wordt een uitzondering gemaakt voor de behandeling van (para)medische beroepen, mits daar een individuele medische indicatie voor bestaat en de beoefenaar alle hygiënevereisten kan naleven.

5. Winkels, markten moeten gesloten worden en openbaar vervoer beëindigd als er geen of te weinig navolging wordt gegeven aan de geldende hygiënemaatregelen en de 1,5 m afstand.

6. Locaties zoals vakantieparken, campings, parken, natuurgebieden en stranden moeten worden gesloten als op deze locaties geen of te weinig navolging wordt gegeven aan de geldende hygiënemaatregelen en aan de 1,5 m afstand of dit dreigt te gebeuren.

7. Groepsvorming (al dan niet toevallig) in de publieke ruimte wordt verboden. Onder een groep verstaat het kabinet drie of meer personen die daarbij geen afstand van 1,5 m houden. Er is geen sprake van groepsvorming als het gaat om personen die een gezamenlijk huishouden vormen. Er is ook geen sprake van groepsvorming als kinderen tot en met 12 jaar samenspelen onder toezicht van een of meer ouders of voogden. Mits de ouders en/of voogden onderling 1,5 m afstand bewaren.

Productie 11: advies OMT 23 maart 2020
Productie 12: nieuwsbericht aanvullende maatregelen 23 maart 2020
Productie 13: antwoorden minister op Kamervragen 30 maart 2020

14. Naar aanleiding van de aangekondigde maatregelen schalen de veiligheidsregio's op naar GRIP 4. Op basis van artikel 39 van de Wet veiligheidsregio's komen verschillende bevoegdheden van burgemeesters exclusief bij de voorzitter van de Veiligheidsregio's te liggen. In navolging hiervan is per veiligheidsregio op 17 maart 2020 de Noodverordening COVID-19 afgekondigd.

Productie 14: brief Veiligheidsregio 24 maart 2020
Productie 15: voorbeeld noodverordening 17 maart 2020 veiligheidsregio's

15. Op 6 april 2020 is een wetsvoorstel met tijdelijke voorzieningen ingediend bij de Tweede Kamer. Met het wetsvoorstel worden tijdelijke voorzieningen getroffen om voorprocedures bij gedelegeerde wetgeving met betrekking tot COVID-19 buiten werking te stellen. Dit houdt in dat bij algemene maatregelen van bestuur en ministeriële regelingen voorgeschreven advies- en overlegronden overgeslagen kunnen worden. Ook wordt aan de leden van de Staten-Generaal of een van de Kamers de mogelijkheid ontnomen om te eisen dat bepaalde onderwerpen bij wet worden geregeld. Verder is de mogelijkheid gecreëerd om rechtszittingen middels telecommunicatieverbindingen af te doen.

Productie 16: wetsvoorstel en advies Raad van State 6 april 2020

16. Het OMT komt op 6 april 2020 met een vervolgadvies. Het doel van dit advies is om verdere verbreiding van het virus te beperken en het verminderen van de druk op de IC's. Er zou een afvlakking hebben plaatsgevonden van nieuwe ziekenhuisopnames. De piek van nieuwe IC-opnames lijkt bereikt te zijn. Vanwege de vertraagde uitstroom is de piek van de *totale* bezetting van de IC's nog niet bereikt. De rapportagevertraging zorgt ook voor onzekerheid in de berekening van het reproductiegetal (R0). Het OMT verwacht dat de maatregelen voorlopig niet afgeschaald kunnen worden. De transitiestrategie wordt gebaseerd op drie pijlers:

- Het vaststellen van een acceptabele belasting van de IC's en ziekenhuiszorg over een langere periode;
- Het optimaliseren van de herkenning van coronavirusinfecties van contactopsporing en contactnotificatie;
- Bescherming van kwetsbare groepen in de samenleving.

17. Het OMT adviseert om het bestrijdingsbeleid te richten op het beperken van het aantal mensen dat ziek wordt, opgenomen moet worden in het ziekenhuis en IC's en dat overlijdt door het virus. Hiertoe moet het R0-getal onder de 1 blijven. Het OMT stelt dat de maatregelen afgeschaald kunnen worden als:

    - De R0, afgemeten aan ziekenhuisopnames, geruime tijd kleiner is dan 1;
    - Het zorgsysteem, IC's inbegrepen, niet langer overvraagd is en de kans heeft zich te herstellen;
    - Er voldoende testcapaciteit is;
    - Er voldoende capaciteit en mogelijkheden voor bron- en contactopsporing beschikbaar zijn, inclusief de capaciteit om grote datastromen te analyseren ook op regionaal niveau;
    - Er meetinstrumenten beschikbaar zijn die de effecten van de transitie snel op kunnen pikken, zoals een voldoende gevoelige virologische sentinelsurveillance.

18. Verder adviseert het OMT om zo snel mogelijk de mogelijkheden voor ondersteuning van bron- en contactopsporing met behulp van mobiele applicaties te onderzoeken. Het OMT acht dit noodzakelijk voor de toekomstige fase. De 1,5-meter regel blijft volgens het OMT belangrijk en kan pas afgeschaald worden als de viruscirculatie met zekerheid sterk onderdrukt is en snelle herkenning van ziektegevallen en hun contacten gegarandeerd kan worden.

Productie 17: advies OMT 6 april 2020

19. De Nederlandse Zorgautoriteit waarschuwt in een analyse dat er een stuwmeer ontstaat van ruim 361.000 patiënten in de reguliere ziekenhuiszorg die sinds de aanvang van de maatregelen niet meer behandeld worden.

Productie 18: Analyse gevolgen van de gevolgen van de coronacrisis voor de reguliere zorg

20. Het OMT produceert op 20 april 2020 een vervolgadvies voor een acceptabele belastbaarheid van de zorg waarin zowel COVID-19-patiënten als reguliere zorg geleverd kan worden. Daarnaast is het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving en het zicht en inzicht houden op de ontwikkeling van de verspreiding van het virus als doel gesteld. Het effectieve reproductiegetal (Reff) is volgens het OMT al sinds 16 maart kleiner dan 1. Dit zou een indicator zijn dat de maatregelen werken. Een betrouwbare schatting is volgens het OMT echter niet te geven vanwege de rapportagevertraging in de registraties. De verwachting van het OMT is dat rond 1 mei de IC-bezetting van 700 COVID-19-bedden in zicht komt. Het OMT adviseert de doelen van de transitiestrategie als volgt vast te stellen:

    - Voorkomen dat het virus zich verspreid onder kwetsbare personen om het aantal ernstig zieke personen te beperken;
    - Voorkomen dat zorgsysteem niet overbelast wordt. De IC-bezetting dient teruggebracht te zijn naar 700 bedden rond 1 mei 2020;
    - Beperk zoveel mogelijk de schadelijke gevolgen van maatregelen voor de bevolking en maatschappij;
    - Behoudt breed draagvlak onder de bevolking.

21. Het OMT benadrukt dat er veel onzekerheid bestaat over het effect van de maatregelen om verspreiding tegen te gaan. Kennis die noodzakelijk is voor een wetenschappelijke onderbouwing van interventies, ontbreekt goeddeels. Het is niet mogelijk om op basis van wetenschappelijke bewijzen een strategie uit te werken om de maatschappij weer te openen zonder dat dit zou kunnen leiden tot een mogelijk onbeheersbare verspreiding van het virus.

Productie 19: OMT-advies 20 april 2020

22. In een brief van 21 april 2020 is de Kamer geïnformeerd over de stand van zaken. De minister concludeert dat de maatregelen effectief en de cijfers van de IC's hoopvol zijn. Volgens de minister staat Nederland pas aan het begin van de volgende fase in de bestrijding van het virus. De daling van het virus zou alleen doorgezet kunnen worden als de maatregelen en adviezen gevolgd worden. Verder meldt de minister dat er met 3.206 bedden landelijk voldoende zorgcapaciteit gecreëerd is buiten het ziekenhuis voor kwetsbare patiënten. Daarnaast zijn er 3.832 bedden beschikbaar die op korte termijn kunnen worden ingezet zodat er een totaalcapaciteit van 7.038 bedden beschikbaar is.

23. In een persconferentie van 21 april 2020 is medegedeeld dat de maatregelen, die in eerste instantie op 28 april 2020 zouden aflopen, verlengd worden tot 19 mei 2020. De maatregelen met betrekking tot evenementen worden verlengd tot 1 september 2020. In deze persconferentie benadrukt de minister-president dat na het afschalen van de maatregelen *niet* teruggegaan wordt naar de situatie van voor de maatregelen. Er zal sprake zijn van "het nieuwe normaal". De gezondheid blijft het *allesbepalende criterium.* In de ontwikkeling van een exit-strategie wordt voornamelijk rekening gehouden met de toekomstige mogelijkheid van verspreiding of opleving van het virus. Het succes van deze strategie *wordt deels afhankelijk gesteld van een preventief vaccin waarvan verwacht wordt dat het enige tijd dat het nog enige tijd kan duren voordat dit beschikbaar wordt.*

Productie 20: Brief veiligheidsregio aan gemeenten 22 april 2020
Productie 21: Modelverordening COVID-19 24 april 2020

24. Opmerkelijk is dat er ingezet wordt op onderzoek en ontwikkeling van een vaccin. Een vaccin is immers een voorwaarde om het virus uit de wereld te krijgen. Hiervoor is 50 miljoen euro beschikbaar gesteld aan de *Coalition on Epidemic Preparedness.* Een vaccin heeft echter nog nooit een crisis opgelost. Het is een voorbereidingsmiddel en kan per definitie niet gebruikt worden tijdens een epidemie.

25. Opvallend is ook de nadruk op het onderzoek naar de mogelijkheden om voor de ondersteuning van bron- en contactonderzoek de inzet van mobiele applicaties te gebruiken. De ontwikkeling van een COVID-19-app volgt op een aanbeveling van de Europese Commissie.[2] De communicatie met het publiek rept hierover niet. In een handleiding geeft de Europese Commissie een beschrijving waaraan een dergelijke app moet voldoen.[3] De minister geeft een stappenplan om tot een werkende app te komen.

26. Na een oproep in een opiniestuk in de NRC van 7 april 2020 "Test op antistoffen, dat is nu essentieel"[4] door Jaap Goudsmit, hoogleraar epidemioloog en infectieziekten aan Harvard University, stellen SP-Kamerleden kamervragen of nu een representatieve steekproef doorgevoerd gaat worden om een basis voor het gevoerde beleid te krijgen. De minister

[2] https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/recommendation_on_apps_for_contact_tracing_4.pdf
[3] https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/5_en_act_part1_v3.pdf
[4] NRC, 7 april 2020, 'Test op antistoffen dat is nu essentieel'

antwoordt zonder nadere toelichting dat in de Pienter-Covid-studie een bredere steekproef doorgevoerd wordt.

Productie 22: Kamervragen 6 mei 2020 Hijink en Van Gerven

27. Op 1 mei 2020 geeft de minister-president na afloop van de ministerraad een persconferentie waarin duidelijk gemaakt is dat met betrekking tot het afschalen van de maatregelen niets met zekerheid in het vooruitzicht gesteld kan worden. Op de vraag bij welke hoeveelheid bezette IC-bedden de maatregelen verlicht kunnen worden, antwoordt Rutte dat daar niet op gestuurd wordt. Er wordt volgens hem nu naar de gehele zorg gekeken. Ook moet in de gaten gehouden worden dat het reproductiecijfer R0 onder de 1 blijft. Volgens de minister-president kunnen er geen beslissingen worden genomen over het openen van sectoren totdat alle cijfers beschikbaar zijn over hoe het virus ‘door de samenleving raast’. Op dit moment bevindt het reproductiecijfer zich onder de 1. De minister-president verbaast zich verder over de kritiek dat het OMT opereert als een gesloten bolwerk. Het overleg van experts moet zich volgens hem in vertrouwen afspelen om tot een gewogen afweging te komen. Er is nog te weinig bekend over het virus. Een perspectief van openingen kan pas gegeven worden als heel precies duidelijk is hoe het met de verspreiding staat en de cijfers zijn nog niet zo geweldig dat daar nu al op vooruit gelopen kan worden. Er wordt nu alleen gekeken naar de mogelijkheid als het bijvoorbeeld twee weken goed blijft gaan dat een plan gemaakt wordt om vier of zes weken in blokken te heropenen. ‘Zodra de cijfers aanleiding geven om een eerlijk perspectief te geven, zal dat ook gebeuren’, aldus Rutte.

28. Op de vraag bij welke cijfers aanleiding er aanleiding bestaat om een perspectief te bieden, antwoordt Rutte dat dat de verspreidingsgraad echt onder de 1 moet zitten.

Productie 23: letterlijke tekst persconferentie minister-president 1 mei 2020

29. Op 4 mei 2020 produceert het OMT een vervolgadvies. De actuele situatie is volgens het OMT dat het reproductiegetal R0 *sinds 16 maart 2020 kleiner is dan 1*. Volgens een schatting lag het aantal mensen met een actieve besmetting in Nederland op 13 april 2020 rond de 25.000. De prognose voor de IC’s is dat er op 1 mei 2020 iets minder dan 700 COVID-19-patiënten opgenomen zijn. Hiermee is voldaan aan de voorwaarde voor versoepeling. Het OMT verwacht dat er rond 11 mei 2020 minder dan 500 IC-bedden bezet zijn met COVID-19-patiënten. Een algehele versoepeling van de maatregelen kan pas ingaan – los van de extra hygiëne en anderhalve meter regel – bij een lage incidentie van de infecties. Voorwaarde hiervoor zijn volgens het OMT dat er voldoende testen en afnamecapaciteit en een maximaal opgeschaalde public health infrastructuur voor bron- en contactopsporing. Zodra het technisch mogelijk is, dient de virologische surveillance gecomplementeerd te worden met serologische surveillance zodat een beeld ontstaat van de opgebouwde immuniteit. Over gezichtsmaskers adviseert het OMT niet positief noch negatief *aangezien over het nut geen eenduidig beeld bestaat.*

Productie 24: advies OMT 4 mei 2020

30. Naar aanleiding van het OMT-advies stuurt de minister op 6 mei 2020 een brief aan de Kamer met een update over de stand van zaken. Volgens de minister zijn er sinds maart goede resultaten bereikt en nemen de nieuwe besmettingen en het aantal ziekenhuis- en IC-opnames af. Volgens de minister staan we pas aan het begin van de volgende fase in de bestrijding van de uitbraak waarin stapsgewijs naar de controlefase gewerkt wordt. Dit moet volgens de minister op een verantwoorde manier gebeuren omdat de kans op een tweede uitbraak reëel is als er niet voorzichtig genoeg gehandeld wordt. Dit is volgens de minister een gezamenlijke zoektocht naar een verantwoord pad *tot we beschikken over een goed werkend vaccin.*

31. In de controlefase wordt vastgehouden aan drie ankerpunten, namelijk zorgen dat de zorg het aankan, het beschermen van de kwetsbaren in de samenleving en nog meer zicht en inzicht

krijgen in de verspreiding van het virus. Om in deze overgangsfase goed voorbereid te zijn op de volgende fase van “het nieuwe normaal” zijn volgens de minister duidelijke kaders vanuit de overheid en goede afspraken met de samenleving nodig. Alleen dan is het volgens de minister mogelijk om de genomen maatregelen stap voor stap op te heffen en de samenleving perspectief te bieden en economische activiteiten zoveel mogelijk weer op te starten.

32. Als eerste stap naar het “nieuwe normaal” krijgen enkele sectoren de mogelijkheid weer te openen met inachtneming van talrijke beperkingen. Zo kunnen een aantal contactberoepen weer aan de slag zolang er gewerkt wordt op afspraak en de anderhalve meter afstand gegarandeerd kan worden. Zwembaden mogen gedeeltelijk open maar de douches moeten gesloten blijven. De voorwaarden voor deze ‘openstellingen’ zijn dat:

- De RIVM-richtlijnen zijn geïmplementeerd;
- Er worden strikte hygiënemaatregelen toegepast;
- De contactberoepen dienen te werken volgens het afwegingskader; dat door het OMT is vastgesteld;
- De in het afwegingskader genoemde contactberoepen werken op basis van reservering en triage; en
- Kwetsbare groepen worden ontmoedigd om gebruik te maken van diensten van contactberoepen. Dit geldt niet voor noodzakelijke contacten met medische zorgprofessionals.

33. Verder wordt het onderwijs weer mondjesmaat geopend eveneens met inachtneming van talrijke voorwaarden. Het openbaar vervoer mag weer gebruikt worden *mits een mondkapje gedragen* en voldoende afstand gehouden wordt.

34. Het testbeleid wordt in die zin aangepast dat vanaf nu iedereen met griepsymptomen getest kan worden. Verder zal weer bron- en contactonderzoek gaan plaatsvinden. De reguliere zorg zal eveneens weer langzaam opgestart worden.

Productie 25: brief 6 mei 2020 van de minister Medische Zorg aan de Kamer

De informatievoorziening rondom de COVID-19-pandemie

35. De media hebben in deze crisis een bijzondere rol opgeëist. Met eenzijdige berichtgeving zonder relevante context, is over de volledige breedte een niet eerder vertoonde angstcampagne gevoerd. Samen met de politie is de bevolking in een toestand gebracht die omschreven kan worden als een angstpsychose.

36. De media spelen als “vierde macht” een essentiële rol in een democratische rechtsstaat. Zij treden op als publieke waakhond en helpen de burgers zich te informeren en hun positie te versterken, door hun begrip van het actuele politieke en maatschappelijke landschap te vergroten en te bevorderen dat zij op bewuste wijze deelnemen aan het openbare leven. Het recht om informatie om informatie te verstrekken en te verkrijgen maakt deel uit van de fundamentele democratische kernwaarden die aan de grondslag van de Europese Unie liggen.

37. De wijze waarop de informatievoorziening en verslaggeving door de mainstream media maar ook door andere bronnen van digitale informatie als YouTube, Facebook, WhatsApp, Google, Twitter en *influencers* plaatsvindt, heeft een cruciale rol gespeeld in het verloop van de COVID-19-crisis. De informatievoorziening kenmerkt zich door een niet eerder vertoonde monopolisering van overheidsstandpunten waarbij met agressieve desinformatiecampagnes en censuur afwijkende meningen zijn onderdrukt. De journalistiek heeft zich onthouden van kritische vragen over het gevoerde beleid en heeft het publiek een ongekende angstcampagne

voorgeschoteld waarbij het COVID-19-virus neergezet is als een *killervirus*. De media heeft haar rol als waakhond van de democratie definitief opgegeven.

38. Deze ongekende propagandacampagne vindt plaats onder strakke regie van de WHO die hiertoe een *Risk Communication and Community Engagement (RCCE)* heeft ontwikkeld. In het *RCCE Action Plan Guidance* zijn een handleiding en tools ter beschikking gesteld. Uitgangspunt van deze mediastrategie is een enge samenwerking tussen overheden en de voltallige mainstream media maar ook berichtgeving via *influencers.* Uit Kamervragen is gebleken dat de ingezette influencers aanzienlijke betalingen hebben ontvangen voor hun diensten. Het bestrijden van 'misinformatie' maakt een belangrijk onderdeel uit van deze strategie (p.5):

> *"Set up and implement a rumor tracking system to closely watch misinformation and report to relevant partners/sectors. Make sure to respond to rumors and misinformation with evidence-based guidance so that all rumors can be effectively refuted. Adapt materials, messages and methodologies accordingly with help of the relevant technical group."*

Productie 26: WHO RCCE Action Plan Guidance

39. Onderdeel van de RCCE is het beschikbaar stellen van informatie door de WHO die op gemonopoliseerde wijze aan het publiek gecommuniceerd dient te worden. Bij een ernstige noodtoestand is het denkbaar dat de onafhankelijke informatievoorziening tijdelijk beperkt wordt om een strakke communicatie aan het publiek mogelijk te maken. Tijdens de COVID-19-crisis heeft deze strategie echter geleid tot een situatie waarin geen ruimte meer is voor kritische geluiden of vragen over het gevoerde beleid. Zelfs internationaal erkende wetenschappers in relevante onderzoeksgebieden is nauwelijks een podium geboden om van de WHO afwijkende meningen te geven. Wetenschappers die via kanalen als YouTube of andere platforms zich wel uitgelaten hebben, zijn geconfronteerd met agressieve publieke diffameringscampagnes. Dit heeft geleid tot een angstcultuur onder wetenschappers. Op digitale mediaplatforms als YouTube, WhatsApp maar ook op zoekmachines als Google zijn van de WHO afwijkende uitingen verwijderd of nauwelijks vindbaar. Er is sprake van een symbiose tussen bestuur en media waardoor de controlerende taak plaatsgemaakt heeft voor een agressief uitgedragen staatsvisie.

40. Het gevolg is de afwezigheid van een open debat over de gevolgen van COVID-19 en de genomen maatregelen. Het publiek heeft daarmee nauwelijks toegang tot gediversifieerde informatie die bijdraagt aan een evenwichtige meningsvorming. In plaats daarvan is het publiek geïmpregneerd met eenzijdige informatie en statistieken zonder context.

41. Dit eenzijdige informatielandschap heeft ook gevolgen voor deze procedure in die zin dat het niet eenvoudig is om relevante en onafhankelijke informatie over de situatie in Nederland te vergaren. Buiten Nederland, met name in Duitsland, zijn alternatieve informatiebronnen ontstaan die de taak van de mainstream media steeds meer overnemen en inmiddels een miljoenenpubliek genieten. Deze nieuwe media zijn een belangrijke bron voor ontoegankelijk gemaakte informatie en hebben daarmee aanzienlijk bijgedragen aan het onderzoek dat aan deze dagvaarding ten grondslag ligt.

Regelgeving

42. Hierna zal eerst een korte beschrijving gegeven worden van de juridische bevoegdhedenstructuur zoals die op dit moment in de bestrijding van het COVID-19-virus gebruikt wordt.

43. De basis voor de door de geldende maatregelen is te vinden in de Wet publieke gezondheid (Wpg). CoV-19 is bij ministerieel besluit van 28 januari 2020 aangemerkt als behorende tot groep A, bedoeld in artikel 1, onderdeel e, van de Wet publieke gezondheid. In *groep A* bevinden zich verder*:* Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV), pokken, polio, *severe acute respiratory syndrome* (SARS), virale hemorragische koorts;

44. De voorzitter van de veiligheidsregio draagt zorg voor de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, of een directe dreiging daarvan, en is dan ten behoeve van deze bestrijding bij uitsluiting bevoegd om toepassing te geven aan de artikelen 34, vierde lid, 47, 51, 54, 55 of 56. Dit betreft onder meer de bevoegdheden om een dwangsom op te leggen in geval een isolatie noodzakelijk is. Ook biedt deze bevoegdheid de mogelijkheid om gebouwen, vervoersmiddelen of goederen te controleren op de aanwezigheid van besmettingen, deze te ontsmetten, te sluiten of het gebruik te verbieden en middels dwangsommen af te dwingen.

45. Artikel 7 lid 1 Wpg bepaalt dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (de minister) de leiding heeft bij de bestrijding van een infectieziekte behorende tot groep A. De minister heeft de bevoegdheid om de voorzitter van de veiligheidsregio op te dragen hoe de bestrijding ter hand te nemen, waaronder begrepen het opdragen tot het toepassen van de hiervoor genoemde maatregelen.

46. De minister wordt bijgestaan door het Centrum Infectieziekten (CIb) van het RIVM. Binnen dit centrum is de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI). Deze is bij een uitbraak van infectieziekten verantwoordelijk voor de inhoudelijke advisering van de overheid en professionals over de wijze waarop de uitbraak het beste bestreden kan worden en voor de implementatie van landelijk beleid. Hiertoe wordt een Outbreak Management Team (OMT) geformeerd waarin (medische) professionals zitting hebben. Voordat de adviezen van het OMT toegepast worden, dient de minister eerst het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) te consulteren. Het BAO wordt voorgezeten door de Directeur-Generaal Volksgezondheid van het ministerie. Hierin hebben ambtenaren van de betrokken ministeries, afgevaardigden van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), GGD, GHOR Nederland, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA), de directeur CJb en de secretaris van het OMT zitting. De minister draagt uiteindelijk de voorzitters van de veiligheidsregio's op de door hem besloten maatregelen uit te voeren.

47. De voorzitters van de veiligheidsregio's moeten de maatregelen omzetten in bindende besluiten. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de noodbevoegdheden met betrekking tot de openbare orde die de Gemeentewet toekent aan burgemeesters, waaronder artikel 175 en 176. Deze bevoegdheden komen bij de voorzitter van de veiligheidsregio's te liggen door op grond van artikel 39 Wet veiligheidsregio's een GRIP 4-situatie uit te roepen. Dit is uitsluitend mogelijk indien geoordeeld wordt dat er sprake is van een (dreigende) ramp of crisis van meer dan plaatselijke betekenis waarbij het leven en gezondheid van personen in ernstige mate geschaad of bedreigd wordt. Een crisis is volgens artikel 1 WVR een *situatie waarin een vitaal belang van de samenleving geschaad of bedreigd wordt*.

48. De minister heeft deze weg gevolgd maar heeft daarmee zelf <u>geen</u> regelgevende bevoegdheid. De noodverordeningsbevoegdheid van artikel 175 Gemeentewet geeft de voorzitter van de veiligheidsregio's de bevoegdheid om af te wijken <u>van andere</u> dan bij de Grondwet gestelde

voorschriften. Dit betekent dat de voorzitter geen bevoegdheid heeft om grondrechten van burgers te beperken. Het handelen in strijd met de bij noodverordening gestelde bepalingen is strafbaar op grond van artikel 443 Sr. De voorzitters hebben geen beleidsvrijheid en dienen de aanwijzingen van de minister op te volgen.

49. De door de veiligheidsregio's uitgevaardigde noodverordeningen op basis waarvan de huidige maatregelen geëffectueerd worden, zijn gebaseerd op de Modelnoodverordening COVID-19 van 6 mei 2020. Hoewel de minister een wetsvoorstel heeft ingediend op grond van de Wet buitengewone bevoegdheden om specifieke noodbepalingen een wettelijke basis te geven, is deze tot op heden niet in werking. Deze wet biedt de mogelijkheid om separate noodbepalingen in werking te stellen zonder een algemene of beperkte noodtoestand uit te roepen. Op basis van deze bevoegdheid is het wel mogelijk de in artikel 103 lid 2 Grondwet vastgelegde grondrechten in te perken indien aan de daarvoor gestelde voorwaarden is voldaan.

Productie 27: Modelnoodverordening COVID-19 van 24 april 2020

50. De door de voorzitters van de veiligheidsregio's uitgevaardigde noodverordeningen (hierna: de noodverordening) bevat de volgende maatregelen:

> ***Hoofdstuk 2. Maatregelen***
> ***Artikel 2.1. Verboden samenkomsten***
> *1. Het is verboden om samenkomsten te laten plaatsvinden, te (laten) organiseren of te laten ontstaan, dan wel aan dergelijke samenkomsten deel te nemen.*
> *2. Dit verbod is niet van toepassing op de volgende samenkomsten, mits de aanwezigen te allen tijde ten minste 1,5 meter afstand houden tot de dichtstbijzijnde persoon:*
> *a. wettelijk verplichte samenkomsten, zoals vergaderingen van gemeenteraden, mits daarbij niet meer dan honderd personen aanwezig zijn;*
> *b. samenkomsten die noodzakelijk zijn voor de continuering van de dagelijkse werkzaamheden van instellingen, bedrijven en andere organisaties, mits daarbij niet meer dan honderd personen aanwezig zijn en maatregelen zijn getroffen om 1,5 meter afstand tussen de aanwezigen te garanderen;*
> *c. uitvaarten en huwelijksvoltrekkingen, mits daarbij niet meer dan dertig personen aanwezig zijn;*
> *d. samenkomsten waarbij het recht zijn godsdienst of levensovertuiging vrij te belijden als bedoeld in artikel 6 van de Grondwet wordt uitgeoefend, mits daarbij niet meer dan dertig personen aanwezig zijn;*
> *e. samenkomsten ten behoeve van activiteiten als bedoeld in artikel 2.7, tweede lid, en artikel 2.8, tweede lid;*
> *f. door sportverenigingen of professionals georganiseerd en begeleid buiten sporten en bewegen van personen tot en met 18 jaar;*
> *g. buiten sporten en bewegen van personen van 19 jaar en ouder;*
> *h. bezoek aan winkels en bibliotheken, mits maatregelen zijn getroffen om 1,5 meter afstand tussen de aanwezigen te garanderen;*
> *i. bezoek aan dierenparken, natuurparken en pretparken, mits naar het oordeel van de voorzitter uit een door de beheerder overgelegd plan blijkt dat maatregelen zijn getroffen om 1,5 meter afstand tussen de aanwezigen te garanderen en de belasting van het mobiliteitssysteem en in het bijzonder het openbaar vervoer acceptabel blijft;*
> *j. door scouting-, cultuur-, kunst-, en andere jeugdverenigingen of professionals georganiseerde en begeleide buitenactiviteiten voor personen tot en met 18 jaar.*
> *3. Het is tot 1 september 2020 verboden om evenementen te laten plaatsvinden of ontstaan, dan wel aan evenementen deel te nemen.*

Artikel 2.2. Verbod niet in acht nemen veilige afstand

1. Het is verboden zich in de publieke ruimte in een groep van drie of meer personen op te houden zonder tot de dichtstbijzijnde persoon in die groep en andere personen een afstand te houden van ten minste 1,5 meter.

2. Dit verbod is niet van toepassing op:

a. personen die een gezamenlijke huishouding vormen;

b. kinderen tot en met 12 jaar die:

i. samen spelen onder toezicht van een of meer ouders of voogden die daarbij onderling een afstand van 1,5 meter in acht nemen;

ii. georganiseerd buiten sporten of bewegen als bedoeld in artikel 2.1, tweede lid, onderdeel f;

iii. georganiseerde activiteiten bijwonen als bedoeld in artikel 2.1, tweede lid, onderdeel j.

Artikel 2.3. Verboden openstelling inrichtingen

1. Het is verboden om een van de volgende inrichtingen voor publiek geopend te houden:

a. eet- en drinkgelegenheden;

b. sport- en fitnessgelegenheden;

c. sauna's;

d. seksinrichtingen;

e. coffeeshops;

f. inrichtingen waar speelautomaten als bedoeld in de Wet op de kansspelen kunnen worden bespeeld.

2. De verboden, bedoeld in het eerste lid, onderdelen a en e, zijn niet van toepassing indien uitsluitend sprake is van verkoop, aflevering of verstrekking van eten, drinken, softdrugs of producten voor gebruik anders dan ter plaatse, mits de exploitant maatregelen heeft getroffen om 1,5 meter afstand tussen de aanwezigen te garanderen en de duur van hun verblijf in de inrichting zoveel mogelijk wordt beperkt.

3. Het verbod, bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, is niet van toepassing op:

a. inrichtingen waar buiten sporten of bewegen als bedoeld in artikel 2.1, tweede lid, onderdeel f en g, mogelijk wordt gemaakt, mits de beheerder maatregelen heeft getroffen om 1,5 meter afstand tussen de aanwezigen te garanderen;

b. instellingen voor topsport, mits de beheerder maatregelen heeft getroffen om 1,5 meter afstand tussen de aanwezigen te garanderen;

c. zwemgelegenheden voor sport en bewegen in water, mits de beheerder maatregelen heeft getroffen om 1,5 meter afstand tussen de aanwezigen te garanderen en de gemeenschappelijke was- douchevoorzieningen gesloten houdt.

Artikel 2.4. Uitoefening contactberoepen

1. Beoefenaren van contactberoepen of de beheerders van inrichtingen waar contactberoepen worden uitgeoefend dienen maatregelen te treffen om 1,5 meter afstand te garanderen tussen klanten of bezoekers onderling.

2. Het is sekswerkers verboden om hun beroep uit te oefenen.

Artikel 2.5. Verboden gebieden en locaties

1. Het is verboden zich te bevinden in door de voorzitter aangewezen gebieden en locaties. De voorzitter kan het verbod beperken tot bepaalde tijdvakken.

2. Dit verbod is niet van toepassing op:

a. bewoners van woningen die zijn gelegen in het gebied of de locatie;

b. personen die in het gebied of de locatie noodzakelijke werkzaamheden verrichten.

Artikel 2.5a. Sanitaire voorzieningen
Het is verboden sanitaire voorzieningen in de vorm van gemeenschappelijke toilet-was- en douchevoorzieningen bij recreatieparken, vakantieparken, kampeerterreinen, kleinschalige kampeerveldjes, parken, natuurgebieden, jachthavens en stranden geopend te houden.

Artikel 2.6. Beëindiging voorziening openbaar vervoer
De voorzitter kan in overleg met de vervoerder voorzieningen voor openbaar vervoer beëindigen of beperken, indien:
a. deze voorzieningen niet of niet in voldoende mate voldoen aan de eis van verwezenlijking van de beperkende maatregelen met betrekking tot het houden van 1,5 meter afstand tussen alle in de voorziening aanwezige personen; en
b. de beëindiging van deze voorziening het transport van personen die werkzaam zijn in vitale processen of transport dat anderszins noodzakelijk is voor de mobiliteit van Nederland niet onnodig belemmert.

Artikel 2.7. Verboden openstelling onderwijsinstellingen
1. Het is verboden om onderwijsactiviteiten te verrichten in onderwijsinstellingen.
2. Dit verbod is niet van toepassing op:
a. scholen voor speciaal onderwijs, voor speciaal basisonderwijs, locaties voor basisonderwijs verbonden aan asielzoekerscentra en locaties voor basisonderwijs uitsluitend voor nieuwkomers;
b. scholen voor basisonderwijs waarbij leerlingen voor ten minste de helft van de reguliere onderwijstijd naar school kunnen gaan;
c. de organisatie van onderwijs op afstand, waarbij studenten en leerlingen via een (digitaal) medium onderwijs krijgen in de thuissituatie;
d. de opvang van kinderen van ouders die werken in cruciale beroepen of voor vitale processen;
e. de organisatie van toetsing en examens mits zorgvuldige maatregelen zijn getroffen om het risico van besmetting te beperken;
f. kleinschalig georganiseerde opvang of begeleiding van leerlingen voor wie vanwege bijzondere problematiek of moeilijke thuissituatie maatwerk nodig is; en
g. scholen bij een open of gesloten residentiële instelling.
3. Onderwijsinstellingen werken mee aan openstelling ten behoeve van opvang of begeleiding als bedoeld in het tweede lid, onderdelen d en f.

Artikel 2.8. Verboden openstelling kinderopvang
1. Het is verboden om opvang te bieden in verblijven voor kinderopvang of als gastouder.
2. Dit verbod is niet van toepassing op:
a. de opvang van kinderen van ouders die werken in cruciale beroepen of voor vitale processen;
b. de opvang van kinderen van 0 tot 4 jaar voor wie vanwege bijzondere problematiek of moeilijke thuissituatie maatwerk nodig is;
c. de opvang van kinderen van 0 tot 4 jaar in verblijven voor kinderopvang en voor opvang van kinderen van 0 tot 12 jaar bij een gastouder;
d. de opvang van kinderen van 4 tot en met 12 jaar in verblijven voor kinderopvang, die op dezelfde dag ook naar school mogen volgens artikel 2.7, tweede lid, onder a of b.
3. Organisaties voor kinderopvang werken mee aan openstelling ten behoeve van opvang als bedoeld in het tweede lid. Medewerking hoeft niet te worden verleend als de beroepskracht-kindratio in de zin van de Wet kinderopvang wordt overschreden, doordat opvang geboden moet worden aan kinderen waarvoor de kinderopvang geen gecontracteerde opvang behoeft te leveren

Artikel 2.9. Verboden toegang verpleeghuizen en woonvormen ouderenzorg
Het is verboden om zonder toestemming van de beheerder aanwezig te zijn in:
a. een instelling die zorg als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, van de Wet langdurige zorg verleent aan personen die daarop recht hebben vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking;
b. een woonsituatie waarin minimaal drie bewoners verblijven vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking en zorg ontvangen als bedoeld in artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg.

Hoofdstuk 3. Uitzonderingen
Artikel 3.1. Uitzonderingen
1. De verboden in deze verordening zijn niet van toepassing op:
a. de betrokken hulpdiensten en toezichthouders;
b. activiteiten die noodzakelijk zijn voor de voortgang van vitale processen;
c. door de voorzitter te bepalen (categorieën van) gevallen.
2. De voorzitter kan voorschriften en beperkingen verbinden aan een vrijstelling of ontheffing op basis van het eerste lid, onderdeel c. Het is verboden om in strijd met dergelijke voorschriften en beperkingen te handelen.

Toetsingskader inbreuken EVRM en grondrechten

51. De in de noodverordening opgenomen maatregelen vormen vergaande beperkingen van de uitoefening van talrijke in mensrechtenverdragen en de Grondwet opgenomen vrijheden en rechten. Zo worden bijvoorbeeld kerkdiensten getalsmatig beperkt maar ook het recht op vereniging, vergadering en betoging zijn vergaand ingeperkt. Hier zal de vraag beantwoord worden aan welke criteria voldoen moet zijn om in een uitzonderingstoestand af te wijken van deze grondrechten.

52. De maatregelen zijn volgens de voorzitters van de veiligheidsregio's ook van kracht in thuissituaties. In de praktijk is gebleken dat ook daadwerkelijk gehandhaafd wordt tegen samenkomsten in de privéomgeving. Dit is een regelrechte inbreuk op het grondwettelijk beschermde recht op persoonlijke levenssfeer en huisrecht. Andere grondrechten die door de noodverordeningen getroffen worden, zijn het ongestoorde genot van zijn eigendom en het recht op onderwijs die gewaarborgd zijn onder andere in het Eerste Protocol bij het EVRM van 20 maart 1952. Ook het in artikel 12 EVRM en het Europese Handvest beschermde recht om te werken en op vrije beroepsuitoefening zijn door de maatregelen vergaand beperkt.

53. Gezien de onduidelijke redactie van de bepalingen in de Verordeningen is er ook sprake van schending van het in artikel 16 grondwet en 7 EVRM vastgelegde legaliteitsbeginsel.[5]

54. Problematisch is dat de beperkingen op dit moment geregeld zijn met door de voorzitters van de veiligheidsregio's uitgevaardigde noodverordeningen. Artikel 176 Gemeentewet bepaalt dat bij gebruikmaking alleen <u>van andere</u> dan bij de Grondwet gestelde voorschriften mag worden afgeweken. Artikel 103 lid 2 Grondwet bepaalt <u>van welke</u> grondrechtbepalingen afgeweken kan worden in een uitzonderingstoestand. Van het recht op vereniging en demonstratie mag bijvoorbeeld niet afgeweken worden. De Grondwet eist hiervoor een volledig uitgewerkte basis van de Staten-Generaal. Deze beperkingen dienen, zeker nu de maatregelen langer duren, bij noodwet op basis van een formele wet geregeld te worden[6]. Deze mogelijkheid wordt geboden door de Wet buitengewone bevoegdheden burgerlijk gezag (Wbbbg).

[5] A.J. Wierenga en J.G. Brouwer: "*Coronacrisis en het Recht*": Centrum voor openbare Orde en Veiligheid: 2020
[6] A.J. Wierenga en J.G. Brouwer: "*Coronacrisis en het Recht*": Centrum voor openbare Orde en Veiligheid: 2020

55. In bepaalde situaties kan het verdedigbaar zijn om bij een botsing van grondrechten de plicht om onderdanen te beschermen zwaarder te laten wegen. Dit is een afweging die uitsluitend gemaakt kan worden in een specifieke rampsituatie waarbij het leven en gezondheid van veel personen in ernstige mate zijn geschaad of worden bedreigd. Ook het Europese Hof voor de Rechten van de mens geeft enige speelruimte:[7]

> *"It falls in the first place to each Contracting State, with its responsibility for 'the life of [its] nation', to determine whether that life is threatened by a 'public emergency' and, if so, how far it is necessary to go in attempting to overcome the emergency. By reason of their direct and continuous contact with the pressing needs of the moment, the national authorities are in principle in a better position than the international judge to decide both on the presence of such an emergency and on the nature and scope of derogations necessary to avert it. In this matter Article 15 § 1 (...) leaves those authorities a wide margin of appreciation."*

56. Het EHRM stelt echter wel duidelijke grenzen aan deze margin of appreciation. Elke inperking van de door het verdrag gewaarborgde rechten onder artikel 15 EVRM *must have a clear basis in domestic law in order to protect against arbitrariness and <u>must be strictly necessary</u> to fighting against the public emergency.* Verder stelt het EHRM onder meer volgende beperkingen:

   1. *The main purpose of the state of emergency regime (or alike) is to contain the development of the crisis and <u>return, as quickly as possible, to the normality.</u>*[8]
   2. *The principle of necessity requires that emergency measures <u>must be capable of achieving their purpose</u> <u>with minimal alteration of normal rules and procedures</u> of democratic decision-making.*[9]

57. Het inzetten van grondrechtbeperkende maatregelen kan dus uitsluitend plaatsvinden in geval van zeer exceptionele omstandigheden waarbij dit strikt noodzakelijk is ter handhaving van uit- of inwendige veiligheid. Van exceptionele omstandigheden is sprake wanneer er feitelijke gebeurtenissen voordoen die tot toepassing van noodwettelijke bevoegdheden nopen omdat de wettelijke bevoegdheden tekortschieten.

58. Om te bepalen of de geldende maatregelen de toets van het EHRM kunnen doorstaan, dienen volgende vragen beantwoord te worden:

   - Op welke wijze vindt de besluitvorming plaats?
   - Wat is het doel van de maatregelen?
   - Zijn de maatregelen geschikt om het doel te bereiken?
   - Subsidiariteit: zijn er minder ingrijpende middelen beschikbaar om dit doel te bereiken?
   - Zijn de maatregelen proportioneel, is het middel niet erger dan de kwaal?

---

[7] Ireland v.UK Judgment of 18.01.1978, Series A No 25, para 207.

[8] Experience shows that "the longer the emergency regime lasts, the further the state is likely to move away from the objective criteria that may have validated the use of emergency powers in the first place. The longer the situation persists, the lesser justification there is for treating a situation as exceptional in nature with the consequence that it cannot be addressed by application of normal legal tools." - The Venice Commission, Turkey - Opinion on Emergency Decree Laws N°s667-676 adopted following the failed coup of 15 July 2016, CDLAD (2016) 037, para. 41

[9] The principle of necessity is not referred directly in the context of the institutional emergency measures, but may be derived from the requirement of proportionality and necessity of the emergency measures in the field of human rights

59. Alvorens deze criteria te bespreken, zal eerst een stuk besproken worden dat op 8 mei 2020 in de openbaarheid gebracht is door een medewerker van het Duitse *Bundesministerium des Innern afdeling Krisenmanagement und Bevolkerungsschutz* (BMI).

Auswertungsbericht des Referats KM4 (BMI)

60. Op 9 mei 2020 is de Duitse samenleving geschokt door een stuk dat door Stephan Kohn, een whistleblower werkzaam als analist bij het BMI. Kohn is een hoge ambtenaar die ressorteert onder de staatssecretaris. Hij heeft politicologie en bedrijfswetenschappen gestudeerd, en heeft lange tijd bij het ministerie en als adviseur van de burgemeester van Berlijn gewerkt. In 2018 was hij kandidaat voor het leiderschap van de SPD.

61. In een samenvatting van 93 pagina's – de oorspronkelijke analyse heeft een omvang van 193 pagina's – komt Kohn tot vernietigende conclusies over het Duitse beleid in strijd tegen het COVID-19. Uit de analyse wordt duidelijk dat het BMI al snel na aanvang van de genomen maatregelen wist dat het virus geen daadwerkelijke bedreiging vormt en niet gevaarlijker is dan de andere 150 virussoorten die dagelijks in de bevolking circuleren. De nog steeds voortdurende maatregelen hebben volgens de analyse geen enkel nut. De harde conclusie is dat COVID-19 een "vals alarm" was. De basis voor de genomen beslissingen ontbreekt volgens Kohn. Verder concludeert Kohn dat de Bondsregering onvoldoende voorbereid was en daarom inadequaat gereageerd heeft. Kohn vreest dat de politiek inmiddels meer bezig is met zelfbehoud dan met de bescherming van de bevolking. Daarom gaat de politiek door op de ingeslagen weg en is het belangrijker geworden om beslissingen te rechtvaardigen dan het juiste te doen.

62. Uit een e-mailbericht blijkt dat tien artsen en wetenschappers als medeauteur een bijdrage geleverd hebben aan de analyse. Dit zijn:

- De microbioloog en infectie-epidemioloog **Sucharit Bhakdi** is emeritus-professor van het Johannes Gutenberg-Universität van Mainz en was daar van 1991 tot 2012 leider van het Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene;
- **Karina Reiss** is dermatoloog en echtgenote van Sucharit Bhakdi;
- De economisch wetenschapper en socioloog **Gunnar Heinsohn** is emeritus-professor sociaalpedagogie aan de Universiteit Bremen;
- De immunotoxicologoog **Stefan W. Hockertz** was verbonden aan de Universiteit van Hamburg en directeur van het *Institut für Experimentelle Pharmakologie und Toxikologie* aan het Universiteitsziekenhuis Eppendorf tot hij in 2004 naar het bedrijfsleven overstapte;
- **Peter Schirmacher** is sinds 2004 professor voor pathologie en directeur van het *Institut für Pathologie, Universitätsklinik Heidelberg;*
- **Andreas Söhnnichsen** is een Duitse arts en wetenschapper. Vanaf 2019 is hij voorzitter van het *Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (DNEbM);*
- **Harald Walach** is een klinisch psycholoog, wetenschapsfilosoof en historicus. Van 2010 tot 2016 leidde hij het *Institut für transkulturelle Gesundheitswissenschaften* IntraG aan de der *Europa-Universität Viadrina* in Frankfurt (Oder);
- De arts **Til Uebel** is medeauteur van het Appèl van Duitse Artsen, waarin opgeroepen wordt tot een wijziging van het gevoerde beleid in strijd tegen COVID-19;
- **Gunter Frank** is arts en leider van het *Heidelberger Präventions- und Gesundheitsnetzes* en bestuurslid van Food Safety Authority (EFSA). Ook is hij aktief als publicist voor onder meer de *Achse des Guten.*

63. Het BMI reageert onmiddellijk met een persbericht waarin gesteld is dat het hier gaat om een privémening van een ambtenaar en deze mening niet door het BMI gedeeld wordt. Volgens het ministerie zijn de maatregelen proportioneel en wordt er verwezen naar andere landen waar veel strengere maatregelregimes van kracht zijn. De maatregelen zouden effectief zijn hetgeen blijkt uit de lage sterftecijfers. Inhoudelijk reageert het BMI niet op de kritiek van Kohn. Ook de bondskanselier weigert op vragen van de Bundestag een inhoudelijke reactie te geven.

Productie 28: persbericht 10 mei 2020

64. Kohn is onmiddellijk op non-actief gesteld na zijn actie. Over zijn motief zegt hij dat zijn noodkreet geen enkel gehoor gevonden heeft binnen het ministerie. De medeauteurs bevestigen de lezing van Kohn en waarschuwen dat maatregelen nooit schadelijker mogen zijn dan de ziekte zelf. In een rondvraag hebben 178 andere wetenschappers bevestigd de analyse van Kohn te steunen. Op inhoudelijke vragen heeft het ministerie geen reactie gegeven.

Productie 29: Auswertungsbericht des Referats KM4 (BMI)
Productie 30: Artikel Nordkurie: *"*Seehofer stellt Corona-Kritiker kalt"
Productie 31: NTV: "Das steckt hinter dem Corona-Leak"

65. Het verweer van het BMI maakt de analyse van Kohn niet minder belangrijk. Kohn is een hoge ambtenaar die als opdracht heeft analyses te produceren. Het stuk geeft een goede indruk van de informatie die binnen het ministerie aanwezig is. Daarbij is het niet geloofwaardig dat Kohn in zijn vrije tijd binnen een week een gedegen analyse van 178 pagina's geschreven heeft. Volgens hem heeft een heel team van collega's meegeschreven aan het ambtelijke document. Dat de analyse uiterst pijnlijk is voor het ministerie, is niet onbegrijpelijk.

66. Deze analyse vormt een interessante bron van informatie omdat dit een tipje van de sluier oplicht over wat zich afspeelt achter de coulissen, zij het in Duitsland. Nederland weigert helaas hardnekkig elke informatie vrij te geven met betrekking tot de totstandkoming van het beleid rondom COVID-19. Het kabinet heeft de Wet openbaarheid van bestuur buiten werking gesteld. Er kan dus in deze dagvaarding niet teruggevallen worden op bestuurlijke informatie. De analyse van de Duitse situatie zal echter voor een groot deel ook toepasbaar zijn op Nederland. Er bestaat volgens de minister-president immers een intensief overleg tussen Nederland en Duitsland. In het hiernavolgende zal de analyse van Kohn dan ook regelmatig terugkomen als bron.

Gebrekkige besluitvorming

Inleiding

67. Regelmatig houdt de minister-president persconferenties over de stand van zaken op basis van de laatste adviezen van het OMT. Deze adviezen worden, op enkele details na, een op een omgezet in besluiten met verstrekkende gevolgen. Er is echter sprake van ernstige tekortkomingen in de kwaliteit van de adviezen van het OMT. Deze wijze van besluitvorming kan de toets van behoorlijk bestuur niet doorstaan.

Het beleid heeft een open einde

68. In een situatie waarin de vrijheid en rechten van miljoenen burgers ernstig ingeperkt worden, dienen alle inspanningen erop gericht te zijn deze situatie zo spoedig mogelijk te beëindigen. Dit is ook een bestendige voorwaarde in de jurisprudentie van het EHRM. Deze inspanningen zijn in het beleid echter niet herkenbaar.

69. Kenmerkend voor de mededelingen van de minister-president is dat geen uitzicht gegeven wordt wanneer deze desastreuze situatie beëindigd kan worden. Wie de tekst van de persconferenties naleest, ziet dat de mededelingen gevuld zijn met onzekerheden en open einden. De motivering van deze besluiten beperkt zich tot de mededeling dat *de experts hier heel goed naar hebben gekeken en er echt geen mogelijkheid is anders te handelen.* Een horizon met duidelijke criteria waaraan voldaan moet worden, ontbreekt.

70. Voor zover er wel criteria genoemd worden, zijn deze evenmin bestendig. Bij opeenvolgende adviezen worden criteria zonder nadere toelichting gewijzigd, aangevuld of aangepast. Geruime tijd is de Nederlandse bevolking voorgehouden dat het reproductiegetal R0 langere tijd onder de 1 dient te zijn. Achteraf is gebleken dat dit getal al op 16 maart onder de 1 was gedaald. Desondanks zijn de maatregelen niet opgeheven. Daarna diende het aantal bezette IC-bedden te dalen tot onder 700 voordat de maatregelen opgeheven kunnen worden. Op dit moment bevindt dat aantal zich onder de 270, doch er wordt geen enkel uitzicht gegeven op een einde van een onhoudbare situatie die de Nederlandse economie met een angstaanjagend tempo vernietigt.

71. Ook worden volkomen onrealistische criteria gesteld die geen plaats hebben in een situatie die met spoed beëindigd dient te worden. Zo noemt het OMT herhaaldelijk dat er eerst een app moet komen. Door de minister en het OMT is daarnaast herhaaldelijk gemeld dat er een vaccin beschikbaar dient te zijn voordat van enige normaliteit sprake kan zijn. Dit zijn criteria die een onbeperkt voortduren van deze situatie mogelijk maken.

72. Terwijl steeds meer ondernemers naar de afgrond glijden, de werkloosheidscijfers exploderen en de maatschappelijke schade groeit, wordt door beleidsmakers een samenleving voorgespiegeld met een *“nieuw normaal”.* Een samenleving waar mensen angst dienen te hebben voor elkaar omdat iedereen een bron van besmetting kan zijn. Een samenleving waarin ondernemers slechts een fractie van het aantal klanten kunnen bedienen dat noodzakelijk is om winstgevend te kunnen zijn. Een samenleving met scholen die nog maar deels onderwijs kunnen bieden. Een samenleving zonder culturele evenementen en kunst. Een samenleving waarin mensen strafrechtelijk vervolgd worden omdat de voorgeschreven afstand tot de medemens niet nauwkeurig in acht is genomen of omdat jongeren doen wat ze doen, namelijk met elkaar tijd doorbrengen op straat.

73. Bij nadere beschouwing kan de conclusie alleen maar zijn dat er sprake is van een onzorgvuldige ondeugdelijke en ongemotiveerde besluitvorming op basis van gebrekkige feiten waarin rationeel handelen de grote afwezige schijnt te zijn. Van een afweging van belangen, proportionaliteit of subsidiariteit blijkt niets. Hierna zal op een aantal aspecten nader ingegaan worden.

OMT regeert het land

Een eerste essentieel gebrek in de besluitvorming is dat blindgevaren wordt op de adviezen van het OMT. Het OMT is een gremium van artsen en virologen zonder democratische legitimatie. Virologen kunnen met modellen voorspellingen doen maar op de politiek ligt de plicht om een evenwichtige afweging te maken waarvan het een deskundigenadvies <u>een</u> onderdeel van uitmaakt. Een arts of een viroloog maakt vanuit zijn vakgebied een volledig andere afweging dan een beleidsmaker dient te doen. Een arts zou bijvoorbeeld het gebruik van motorfietsen als transportmiddel onmiddellijk verbieden. Een beleidsmaker moet rekening houden met de gevolgen van een dergelijk besluit en een afweging maken van de doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit. Een bestuurder kan zich bij zijn besluitvorming niet verbergen achter de mening van experts. Het land wordt op dit moment bestuurd door het OMT waarbij de verantwoordelijke politici zich niet meer verantwoorden voor hun besluiten.

Ontbreken transparantie

Een groot probleem is het gebrek aan transparantie van de door het OMT geproduceerde adviezen. De door het OMT gebruikte modellen en data worden geheimgehouden. Dit betekent dat de besluitvorming oncontroleerbaar is. Onder wetenschappers bestaan grote bezwaren tegen dit gebrek aan transparantie. Zij willen de uitkomsten van de gebruikte modellen controleren. Een wetenschappelijke onderbouwing van de adviezen ontbreekt volgens hen. Er zijn geen voetnoten in de adviezen te vinden die blijk geven van een wetenschappelijke basis. Ook bestaat kritiek op de wijze waarop de selectie van de deskundigen voor het OMT heeft plaatsgevonden. De publieke wanhoopskreten van de wetenschap blijven tot op heden zonder gevolg. De wetenschappers verbazen zich over het gebrek aan discussie in de media over deze tekortkomingen in de besluitvorming. Volgens Eric Jan Wagenmakers, hoogleraar methodologie aan de Universiteit van Amsterdam, doet het OMT niet aan wetenschap maar aan politiek.

Productie 32: artikel Nieuwsuur 8 mei 2020, “Wetenschappers bekritiseren gebrek aan openheid corona-adviezen”

Productie 33: NRC Opinie 9 april 2020, “Gebruik ons om de crisis te bezweren’

Niet science driven

74. De minister-president stelt regelmatig dat zijn besluiten *science driven* zijn, dat deze gebaseerd zijn op het resultaat van wetenschappelijke uitkomsten. Volgens Cees Hemeling, emeritus-hoogleraar communicatiewetenschap van de Universiteit van Amsterdam zijn wetenschap en politieke beleidsvorming twee verschillende werelden. Waar de politiek op zoek is naar snelle antwoorden is de wetenschap zelden eenduidig. Het huidige beleid is volgens hem gebaseerd op adviezen van deskundigen die wellicht academische graden of universitaire posities hebben, maar niet de wetenschap zijn. Deskundigen opereren in een grijs gebied tussen politiek en wetenschap. Zo liggen deskundigen er volgens hem niet wakker van als de schatting van het aantal sterfgevallen op basis van de modellen van het *Imperial College* binnen een maand dalen van 500.000 naar 1.600. Een wetenschapper ligt daar echter wel wakker van.

Productie 34: de Volkskrant ‘Misbruik de wetenschap niet voor coronapolitiek’

Ontbreken wetenschappelijk debat

Niet alleen ontbreekt een wetenschappelijk debat door het gebrek aan transparantie. Ernstiger is dat een debat ook onmogelijk gemaakt is doordat het OMT het monopolie heeft gekregen op de meningsvorming. Wetenschappers die naar buiten treden met gerechtvaardigde vragen over het gevoerde beleid krijgen in de mainstream media nauwelijks een podium. Voor zover zij dit wel krijgen, worden zij het mikpunt van diffameringscampagnes en publieke hoon. Dit is het directe gevolg van de door de WHO gecoördineerde agressieve aanpak van *misinformation.* Afwijkende meningen van de WHO-opvattingen worden met *counter information* onschadelijk gemaakt. Deze aanpak heeft geleid tot een atmosfeer van angst waarin het openlijk stellen van kritische vragen tot karaktermoord kan leiden. Het is niet onbegrijpelijk dat veel wetenschappers zich liever onzichtbaar houden.

Twijfels betrouwbaarheid adviezen

75. Verder blijkt dat de inschattingen van het OMT gebaseerd zijn op modellen met grote onzekerheden waardoor niet vastgesteld kan worden wat de omvang van het probleem is of dat de maatregelen überhaupt zinvol of noodzakelijk zijn. Belangrijk in dit verband zijn de schattingen van Neil Ferguson van het *Imperial College* in Londen die het startsein gaven voor de draconische maatregelen in veel landen. Door Ferguson werd een armageddon voorspeld als overheden niet snel zouden overgaan tot vergaande maatregelen. Zo zou het dodental in het Verenigd Koninkrijk oplopen tot 500.000 en de Verenigde Staten moest rekenen op ruim 2,3 miljoen slachtoffers. Korte tijd later corrigeerde Ferguson zijn ramingen. Het aantal doden voor het Verenigd Koninkrijk stelde hij bij naar 20.000 tot het einde van het jaar waarvan de helft ook

zonder COVID-19 voor het einde van het jaar gestorven zou zijn. Ferguson heeft het *Imperial College* inmiddels verlaten.

76. Opvallend is overigens dat nergens in de adviezen terug te vinden is wat er zou gebeuren zonder deze maatregelen. Hoeveel meer overlijdens zijn er te verwachten als gevolg van COVID-19 indien de maatregelen beëindigd worden? Van welke *infection fatality rate* (IFR) wordt door het OMT uitgegaan? Niemand die het weet. Het advies van 20 april 2020 windt er geen doekjes om:

> *“Er is nog veel onzeker over de karakteristieken van het coronavirus en over het effect van de maatregelen om verspreiding tegen te gaan. Kennis die noodzakelijk is voor een wetenschappelijke onderbouwing van de interventies ontbreekt goeddeels. Het is niet mogelijk om op basis van wetenschappelijke bewijzen een strategie uit te werken om de maatschappij weer te heropenen zonder dat dit zou kunnen leiden tot een mogelijk onbeheersbare verspreiding van het virus.”*

77. In deze passage staat feitelijk dat het OMT een piloot is die met een blinddoek probeert een vliegtuig te besturen met de verantwoordelijke politici als passagier. Als wetenschappelijk bewijs ontbreekt voor de effectiviteit van de genomen maatregelen, is dat een argument om de maatregelen niet langer te laten voortduren. Integendeel. Deze mededeling maakt duidelijk dat elke rechtvaardiging voor de maatregelen ontbreekt. Het is de wereld op zijn kop. Niet het opheffen van maatregelen vereist een wetenschappelijke onderbouwing doch de *maatregelen zelf.*

78. Dit geldt temeer nu in de landen waar weinig tot geen maatregelen genomen zijn, elke ramp is uitgebleven. Het sterkste bewijs van de onjuistheid van de gebruikte modellen is Zweden. H. Sjödin van de Umea Universiteit voorspelde dat de vraag naar IC-capaciteit in Zweden de beschikbare IC-capaciteit met een factor 30 zou overstijgen.[10] Daarna volgde onderzoeker J. Gardner van de Uppsala Universiteit met een nog dramatischere voorspelling dat de situatie in Zweden begin mei volledig uit de hand zou lopen waarbij de vraag naar IC-capaciteit een factor 40 hoger zou zijn dan de beschikbaarheid.[11] De Zweedse overheid hield echter het hoofd koel en weigerde gevolg te geven aan de internationale druk haar beleid te wijzigen. Zweden heeft de samenleving niet stilgelegd. De mediaberichtgeving dat Zweden inmiddels de prijs zou betalen voor dit beleid ontbeert elke feitelijke grondslag. Deze terughoudende keuze blijkt de enige juiste geweest te zijn en wordt door de WHO nu als voorbeeldig geroemd. De 82.000 voorspelde doden zijn uitgebleven. Sterker, de sterftecijfers in Zweden zijn niet hoger dan gemiddeld in de Europese landen waar draconische lockdown maatregelen gelden.

Productie 35: Artikel The Spectator 12 mei 2020: *“Can we trust Covid modelling? More evidence from Sweden”*
Productie 36: WHO Official: Sweden’s Policy of Individual Responsibility “a Model” for the Rest of the World

79. Zweden heeft haar maatregelen beperkt tot het vermijden van grote bijeenkomsten. Voor het overige heeft het dagelijkse leven zijn doorgang gevonden. Uit niets blijkt dat het OMT lering getrokken heeft uit de onjuiste inschattingen en de praktijkervaring in Zweden. Integendeel, het OMT gebruikt de onzekerheden in haar voorspellingen juist om de beperkingen te laten voortduren en beargumenteert telkenmale dat het *te vroeg is om het maatregelenpreventiepakket los te laten. ‘Houd vol’* is de boodschap terwijl Nederland en de rest

[10] https://www.researchgate.net/publication/340060554_COVID-19_healthcare_demand_and_mortality_in_Sweden_in_response_to_non-pharmaceutical_NPIs_mitigation_and_suppression_scenarios
[11] https://www.researchgate.net/publication/340060554_COVID-19_healthcare_demand_and_mortality_in_Sweden_in_response_to_non-pharmaceutical_NPIs_mitigation_and_suppression_scenarios

van Europa op basis van niet gematerialiseerde doemscenario's in een ongekende humanitaire en economische crisis ondergedompeld wordt.

Als een besluit tot een vrijheidsbeperkende maatregel niet deugdelijk onderbouwd is met wetenschappelijk bewijs, is dit onrechtmatig.

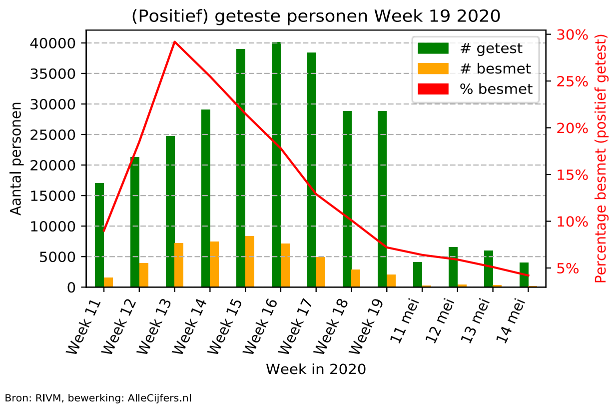
Onderliggende cijfers adviezen OMT zijn onbetrouwbaar en incompleet

80. Een grote tekortkoming is het ontbreken van data ter onderbouwing van het beleid. Om te bepalen of en welke maatregelen noodzakelijk zijn, dient eerst de situatie vastgesteld te worden. Dit is uitsluitend mogelijk met representatieve steekproeven van serologietesten waarmee bepaald kan worden welk percentage van de bevolking inmiddels antistoffen tegen het virus ontwikkeld heeft. Er hadden daarom representatieve steekproeven doorgevoerd moeten worden. Dit is niet gebeurd hetgeen de adviezen van het OMT onbruikbaar maakt.[12] Deze mening wordt gedeeld door vooraanstaande wetenschappers zoals prof. John P.A. Ioannidis van de Stanford Universiteit. Al op 17 maart 2020 – een dag na het ingaan van de maatregelen – heeft hij in een artikel gewaarschuwd dat dit *een fiasco in de maak* is. Volgens hem was er onvoldoende bewijs om te besluiten tot rigide maatregelen.

Productie 37: "A Fiasco in the Making? As the coronavirus pandemic taken hold, we are making decisions without reliable data"

81. Zoals hieronder nog uitvoerig toegelicht zal worden, kan volgens gerenommeerde wetenschappers *alleen op basis van de uitkomsten van een representatieve steekproef* een indruk worden verkregen van het werkelijke IFR en het benodigde aantal IC-plaatsen. Hoewel al in het advies van 6 april 2020 bekend gemaakt is dat er een capaciteit van 30 tot 50.000 testen per dag beschikbaar was, blijft het opvallend stil. Noch vanuit het OMT noch vanuit de beleidsmakers blijkt van een voornemen om op kortst mogelijke termijn een basis te scheppen voor de noodzakelijkheid van de maatregelen die inmiddels maandenlang van kracht zijn. Het enige onderzoek dat op dit moment loopt, is het Pienter Corona-onderzoek waaraan 6.000 personen deelnemen. Het onderzoek is inmiddels afgerond doch werd niet gepubliceerd. Het probleem is overigens dat er geen betrouwbare testen beschikbaar zijn.[13]

82. Ook de focus op de dagelijkse aantallen besmette personen is misleidend, zoals blijkt uit onderstaande grafiek. Het aantal testen stijgt onevenredig met het aantal vastgestelde infecties. Daardoor geeft het aantal vastgestelde infecties een misleidend beeld.



[12] Wolfgang Knut Wittkowski, Head, Biostatistics, Epidemiology, and Research Design, Center for Clinical & Translational Science, KenFM 29 april 2020

[13] https://www.sanquin.nl/over-sanquin/nieuws/2020/04/sanquin-ongeveer-3-van-donors-heeft-corona-antistoffen

83. Bij de dagelijkse meldingen van de aantallen positief geteste gevallen ontbreekt een vermelding van het totaalaantal uitgevoerde testen. De intensiviteit van het testen bepaalt daarmee direct het aantal positieve testen hetgeen geen enkele indicatie geeft over het werkelijke verloop van de epidemie. Elke headline in de mainstream media publiceert dagelijks prominent het aantal nieuw bevestigde geïnfecteerde personen. Op deze manier is het publiek een dynamiek van het virus voorgespiegeld die in werkelijkheid niet bestond. Daarbij komt dat het OMT meerdere malen het testbeleid aangepast heeft waarmee het verloop van de epidemie niet meer te volgen is. Waar eerder alleen personen die voor een ziekenhuisopname in aanmerking kwamen getest werden, is dit later uitgebreid tot iedereen met griepklachten. Dit betekent een plotselinge stijging van positieve testresultaten terwijl het relatieve verloop mogelijk daalt.

Kohn over dit beleid

84. In de praktijk verschilt is er nauwelijks verschil tussen beleid in Nederland en Duitsland. De Duitse evenknie van het RIVM, het Robert Koch Instituut (RKI) ligt eveneens onder vuur vanwege het onnavolgbare en onduidelijke beleid dat geen uitzicht biedt aan wanhopige burgers.

85. Kohn verklaart dit door het ontbreken van adequate instrumenten voor een gevarenanalyse. Op basis van incomplete en ongeschikte informatie is een juiste gevaarinschatting onmogelijk. Het gevaar van COVID-19 is lange tijd overschat ook toen al duidelijk was dat het om een vals alarm ging. Dat dit lange tijd onontdekt is gebleven, komt doordat de protocollen die in dit soort situaties afgevinkt worden geen controle-instrument bevatten. Er gaat geen alarm af als de schade van de genomen maatregelen de schade van de pandemie overstijgt. Nadat gestart is met het afvinken van protocollen worden de vervolgbeslissingen vaak beheerst door politiek en ethische overtuigingen.

86. De schade als gevolg van de maatregelen is inmiddels astronomisch terwijl de maatregelen nog steeds van kracht zijn zonder dat deze enig legitiem doel dienen. Kohn vreest dat de politiek op dit moment eerder gericht is op het rechtvaardigen van de genomen maatregelen dan dat zij handelt in het belang van de bevolking. Volgens Kohn hebben de tekortkomingen in het crisismanagement ertoe geleid dat de bevolking gevoed wordt met misleidende en weinig steekhoudende informatie. Kohn meent dat als gevolg van dit mismanagement '*de overheid de grootste producent van fake news is geworden.'*

Conclusie

87. Uit het hiervoor gestelde volgt dat de besluitvorming rondom de maatregelen de toets der zorgvuldigheid niet kan doorstaan. Er is een merkwaardige dynamiek ontstaan waarbij willekeurig maatregelen uit de grabbelton gehaald worden zonder dat deze beleidsmatig onderbouwd zijn. Daarbij is de instemming van de kiezer in de peilingen kennelijk leidend geworden. Waar het OMT adviseert om de scholen niet te sluiten, worden deze na een roep uit *het volk* zonder enige onderbouwing toch gesloten. En terwijl honderdduizenden kinderen thuis zitten, verandert het OMT van koers, volgt dit irrationele besluit en adviseert in haar vervolgadviezen zelfs deze slechts mondjesmaat weer te heropenen.

88. Eenzijdige berichtgeving in de media heeft een evenwichtige belangenafweging ernstig beïnvloed. De politiek mag het beleid echter niet baseren op emotie maar moet op een verantwoorde wijze besluiten nemen die juridisch verantwoord zijn. Het parlement laat het als controlerend orgaan volledig afweten in deze crisis.

89. Als gevolg van de maatregelen is het overheidstekort geëxplodeerd en opgelopen tot een bedrag van minimaal 92 miljard. De beantwoording van de vraag over welke kennis de beleidsmakers bij het afkondigen van de maatregelen op 16 maart 2020 beschikten, en of deze handelwijze destijds gerechtvaardigd was, gaat de reikwijdte van deze dagvaarding te buiten. Deze vragen kunnen op een later moment aan de orde komen in een parlementaire enquête en mogelijk een

strafrechtelijk onderzoek. Voor deze dagvaarding is uitsluitend van belang dat, gezien de kennis die op dit moment beschikbaar is, het voortduren van de maatregelen onmogelijk gerechtvaardigd kan worden. Deze dienen onmiddellijk beëindigd te worden.

90. Nu vastgesteld is dat de besluitvorming rechtens onhoudbaar is, zal hierna nader ingegaan worden op de overige drie door het EHRM gestelde voorwaarden, namelijk het doel, effectiviteit van de gebruikte middelen en proportionaliteit.

Wat is het doel van de maatregelen?

91. Het doel van de maatregelen is gedurende het verloop van de lockdown meermaals zonder nadere toelichting aangepast en gewijzigd. In het advies van 15 maart 2020 wordt het *in standhouden van goede zorg voor ernstig zieken en mensen uit de voor coronavirusinfecties kwetsbare groepen* als doel genoemd. In de eerste toespraak van de minister-president is het geleidelijk bereiken van groepsimmuniteit als rechtvaardiging van de maatregelen gegeven.

92. Op 6 april 2020 is een op drie pijlers gebaseerde transitiestrategie gepresenteerd. Bij deze doelen zijn geen concrete criteria gesteld:

    1. het vaststellen van een acceptabele belasting van de IC's en ziekenhuiszorg over een langere periode;
    2. het optimaliseren van de herkenning van coronavirusinfecties, van contactopsporing en contactnotificatie;
    3. Bescherming van kwetsbare groepen in de samenleving.

93. Opmerkelijk is dat het OMT het tweede punt opgenomen heeft in haar advies. Daarmee wordt het voortduren van de maatregelen afhankelijk gemaakt van het beschikbaar zijn van een geschikte app. Vervolgens komt OMT komt op 20 april 2020 met een vervolgadvies. Ook nu is het doel het voorkomen dat het virus zich verspreid onder kwetsbare personen teneinde overbelasting van het zorgsysteem af te wenden. De IC-bezetting dient rond 1 mei 2020 teruggebracht te zijn naar 700 bedden. Daarnaast moeten de schadelijke gevolgen van de maatregelen voor de bevolking en maatschappij zoveel mogelijk beperkt worden en moet er breed draagvlak onder de bevolking gehouden worden.

94. Op basis van het advies van 4 mei 2020 stuurt de minister op 6 mei 2020 een brief aan de Kamer met een update over de stand van zaken. Volgens de minister zijn er sinds maart goede resultaten bereikt en nemen de nieuwe besmettingen en het aantal ziekenhuis- en IC-opnames af. Volgens de minister staan we pas aan het begin van de volgende fase in de bestrijding van de uitbraak waarin stapsgewijs naar de controlefase gewerkt wordt. Dit moet volgens de minister op een verantwoorde manier omdat de kans op een tweede uitbraak reëel is als er niet voorzichtig genoeg gehandeld wordt. Dit is volgens de minister een gezamenlijke zoektocht naar een verantwoord pad *tot we beschikken over een goed werkend vaccin*.

95. In de controlefase wordt vastgehouden aan drie ankerpunten, namelijk zorgen dat de zorg het aankan, het beschermen van de kwetsbaren in de samenleving en nog meer zicht en inzicht krijgen in de verspreiding van het virus. Om in deze overgangsfase goed voorbereid te zijn op de volgende fase, "het nieuwe normaal", zijn volgens de minister duidelijke kaders vanuit de overheid en goede afspraken met de samenleving nodig. Alleen dan is het volgens de minister mogelijk om de genomen maatregelen stap voor stap op te heffen, de samenleving perspectief te bieden en economische activiteiten zoveel mogelijk weer op te starten.

96. Wat opvalt aan de gestelde doelen is dat het zo spoedig mogelijk opheffen van de vrijheidsbeperkingen geen prioriteit heeft. Er wordt gesproken over een transitiefase waarin de vrijheidsbeperkingen van kracht blijven. Wat verder opvalt is dat geen van de gestelde doelen direct gericht is op het voorkomen van sterfgevallen. Het voorkomen van overbelasting van de zorg impliceert dit wel, doch er zijn geen inschattingen over aantallen levens die gered kunnen worden met de inmiddels honderden miljarden kostende maatregelen. Het voorkomen van overbelasting van de zorg lijkt een doel op zichzelf geworden. Dit terwijl het bij griepepidemieën regelmatig voorkomt dat de zorg volledig overbelast raakt.

97. Ook professor virologie Hendrik Streeck, directeur van het vooraanstaande Instituut voor Virologie en HIV-onderzoek van de Medische Faculteit Bonn vindt het opvallend dat de capaciteit in de gezondheidszorg '*nu ineens leidend is. Bij andere infecties zijn zulke maatregelen nooit genomen'.*[14] In Duitsland wordt namelijk hetzelfde argument gebruikt om de vrijheidsbenemende maatregelen te rechtvaardigen terwijl op het hoogtepunt van de epidemie 10.000 IC-bedden ongebruikt waren (sic!). Zo is op de website van het RIVM het volgende over de griepgolf van 2017/2018 te lezen:[15]

> *"Griep*
> *In de winter van 2017/2018 duurde de griepepidemie 18 weken. Dat is langer dan het gemiddelde van de afgelopen 20 jaar (negen weken). In totaal zijn tussen oktober 2017 en mei 2018 ongeveer 900.000 mensen ziek geworden door het griepvirus. Naar schatting bezochten 340.000 mensen de huisarts met griepachtige klachten. Daarnaast waren ziekenhuizen tijdelijk overbelast door de vele patiënten die vanwege complicaties van griep (meestal longontsteking) moesten worden opgenomen; naar schatting ruim 16.000. Ook zijn er tijdens de epidemie 9.500 meer mensen overleden dan gebruikelijk is in het griepseizoen (oktober tot mei)."*

98. Over de influenzasterfte in 2017/2018 dient nog opgemerkt dat de oversterfte geen 9.500 doch 12.000 is. De eerstgenoemde oversterfte betreft de oversterfte *in vergelijking met de jaarlijkse normale influenzaoversterfte van 2.500*. De ziekenhuisopnames en sterfgevallen die met corona in verbinding gebracht worden, merendeels met complicaties als longontstekingen, liggen aanmerkelijk lager dan in de 15 weken durende COVID-19-epidemie (stand 25 mei 2020):[16]

Ziekenhuisopnames	*11.492*
Overleden personen	*5.830*

99. Volgens deze cijfers is de COVID-19-epidemie te classificeren als *mild tot matig*. Dit is af te leiden uit het *Nationaal Veiligheidsprofiel 2016.* Als ernstig wordt hier ingeschaald 40 tot 50.000 ziekenhuisopnames en 14.000 doden. De huidige epidemie valt binnen de reikwijdte van het geschetste basisscenario, waarin uitgegaan wordt van 18.000 ziekenhuisopnames en 7.000 sterfgevallen. In het nationale veiligheidsprofiel is de Spaanse Griep in 1918-1919 met 20.000 doden genoemd als voorbeeld van een pandemie. De geraamde kosten in het scenario van een ernstige epidemie zijn geschat op maximaal 5 miljard euro. Het begrotingstekort als gevolg van de huidige epidemie bedraagt volgens voorzichtige schattingen 92 miljard maar zullen naar verwachting hoger uitvallen. Dit staat los van de economische en maatschappelijke schade die nauwelijks te overzien is.

Productie 38: Nationaal Veiligheidsprofiel 2016

[14] Viroloog Streeck: Marcus Lanz op 1 april 2020, https://www.youtube.com/watch?v=VP7La2bkOMo
[15] https://www.rivm.nl/publicaties/annual-report-surveillance-of-influenza-and-other-respiratory-infections-winter
[16] https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/actueel

100. De vooraanstaande epidemioloog Wolfgang Knut Wittkowski, hoofd van *Biostatistics, Epidemiology, and Research Design, Center for Clinical & Translational Science,* vraagt zich af of de ziekenhuizen tijdens de COVID-19-epidemie daadwerkelijk overbelast zijn geweest. Volgens hem zijn er mogelijk lokaal knelpunten geweest waaraan de media buitenproportioneel aandacht heeft besteed. Zelfs de ziekenhuizen in New York – de woonplaats van Wittkowski – zijn niet vol geweest. Dit terwijl in de media het beeld van een ramp naar buiten is gebracht. Er is in New York zelfs personeel naar huis gestuurd omdat er geen werk was. Dit is overigens in Duitsland ook het geval geweest, waar de ziekenhuizen maximaal 60% bezet zijn geweest. Voor corona is kenmerkend dat er een hoge piek is en het virus daarna verdwijnt. Dit is bij alle *respiratory viruses* het geval. De mensheid overleeft dit volgens Wittkowski al de laatste honderdduizend jaar.

101. Het tegen elke kosten nastreven van het voorkomen van een (mogelijke) overbelasting van de zorg, is, afgezet tegen de te betalen prijs, een monstrueus streven met surrealistische trekken. Dit geldt eender voor de door het OMT en verschillende beleidsmakers gemaakte koppeling tussen de beschikbaarheid van een vaccinatie en een werkende tracking app voor de gehele bevolking en het beëindigen van de maatregelen. Deze twee voorwaarden doen vermoeden dat het gevoerde beleid niet het resultaat is van eigen afwegingen doch dat een door de WHO-leidraad nauwgezet afgevinkt wordt. De gestelde doelen en formuleringen in de adviezen van het OMT komen namelijk overeen met het scenario dat aanbevolen wordt in de op 24 april 2020 uitgebrachte leidraad voor de transitiefase *"Strengthening and adjusting public health measures throuhout the COVID-19 transition phases.* Hierin is volgende te lezen (p. 6):

> *"Managing the transition phase effectively will depend on finding the best equilibrium between modulating restrictive large-scale public health interventions, such as identifying, isolation, testing and caring for all cases, and tracing and quarantining all contacts together with personal protective measures (hand hygiene and respitory etiquette) and individual physical distancing (> 1 meter distance). (…)*
>
> *Measures must be eased in an incremental, step-wise manner leaving sufficient time (around 2 weeks) to elapse for the true impact of the easing becomes visible. The time interval between relaxation of two measures depends largely on the quality of the surveillance system and capacity to measure the effect.*
>
> *Transition is likely to be a bidirectional process and countries must be ready to constantly monitor, adjust, move forward and quickly reverse processes depending on the disease transmission patterns and how they change as a result of the shifts in restrictive measures as well the manner in which people react to the easing of the restrictions. It is extremely important to emphasize that in practice, risk will depend very much on people's interaction, behavior and cultural or living arrangements.*
>
> *Due consideration should be given to progressive easing. When deciding which measures should be reversed first, modelling suggests that lower risk activities could include use of public spaces and people allowed of their home but still keeping distance (>1 meter distance) while higher risk activities could include opening restaurants, schools, non-essential retail and some small gatherings.*
>
> ***Until a vaccine is made available, individual physical distancing (e.g. >1 meter distance), hand hygiene measures must continue to play an important role, even as large-scale restrictive measures are adjusted."***

Productie 39: "*Strengthening and adjusting public health measures throughout the COVID-19 transition fase"*

102. De geformuleerde doelen en het door het OMT geadviseerde stappenplan, inclusief de gebruikte formuleringen, stemmen zowel qua inhoud als taalgebruik integraal overeen, met de door de WHO geschetste transitiestrategie. Hierin is ook beschreven dat de maatregelen dienen voort te duren totdat voor de gehele bevolking een vaccin beschikbaar is. De overheid dient de burger voortdurend aan te spreken dat bij “slecht gedrag” hernieuwde sluitingen van de samenleving dreigen. Dit is het “nieuwe normaal” waarover zowel de beleidsmakers als de media aanhoudend over berichten.

103. Het voorkomen van knelpunten in de zorg als hoofddoel voor een continuering van de vrijheidsbeperkingen en andere fundamentele grondrechten is in het licht van het EVRM op zichzelf niet strikt noodzakelijk om een noodsituatie te beheersen en daarmee onrechtmatig tegenover een burger die het recht heeft een leven te leiden zonder onnodige inmenging van de overheid. De eerder gestelde doelen van minder dan 700 IC-bedden zijn overigens ruimschoots gehaald en het geschetste armageddon is uitgebleven. De eerder geprojecteerde 1.900 benodigde IC-bedden halverwege de maand mei bleken achteraf niet nodig. Op dit moment (25 mei 2020) zijn minder dan 200 IC-bedden bezet door patiënten met COVID-19. Desondanks wordt geen daadwerkelijk perspectief geboden op het opheffen van de uitzonderingstoestand.

104. De inspanningen van de beleidsmakers om deze situatie in stand te houden tot de beschikbaarheid van een vaccin en een surveillance-app voor de hele bevolking, is grotesk en ontbeert elke democratische legitimatie. Daarbij zijn grote vraagtekens te stellen bij de huidige obsessie voor het ontwikkelen van een vaccin. Temeer daar de ervaringen uit het verleden tot voorzichtigheid manen. Zo heeft de WHO op 25 april 2009 de Mexicaanse Griep tot pandemie uitgeroepen.[17] Een wereldwijde panieksituatie die een frappante overeenkomst heeft met de COVID-19-situatie, was het gevolg.[18] Door de Nederlandse overheid zijn in allerijl voor 144 miljoen euro 20 miljoen stuks van een vaccin aangeschaft dat zonder gedegen testperiode ontwikkeld werd.[19] Europawijd is voor miljarden aan dit vaccin uitgegeven. Deze zijn uiteindelijk ongebruikt vernietigd omdat het vaccin gevaarlijker was dan het virus zelf. In Nederland zijn uiteindelijk als gevolg van de Mexicaanse griep 25 doden gevallen.

105. Wittkowski is zelf een groot voorstander van vaccinateren mits het *noodzakelijk en effectief* is. In het geval van COVID-19 is een vaccinatie overbodig. Wittkowski vraagt zich openlijk af ‘*waarom overheden zich inlaten met deskundigen die niets weten van virologie’.*[20] Wittkowski stelt dat elk wetenschappelijk bewijs ontbreekt dat een vaccin kan bijdragen aan de bestrijding van COVID-19. ‘*Het is zelfs volkomen absurd om in te zetten op een vaccin’,* aldus Wittkowski. Professor epidemiologie en volksgezondheid aan de Stanford Universiteit John Loannidis meent dat het onwaarschijnlijk is dat er na het doorstaan van COVID-19 geen immuniteit zou ontstaan. ‘Het virus is vergelijkbaar met het influenzavirus. Een herhaalde infectie is pas mogelijk nadat het virus gemuteerd is. Dat kan twee jaar duren. Het normale leven moet zo snel mogelijk weer opgepakt worden’, aldus Loannidis.[21] Vaccins behoren volgens hem tot de grootste successen van de wetenschap maar dat betekent niet dat ook dit vaccin een succes wordt. Eerdere pogingen om coronavaccins te ontwikkelen zijn in ieder geval niet geslaagd en hebben voor veel problemen gezorgd door overreacties van het lichaam met soms de dood tot gevolg. Ioannidis. “Door 18 maanden te gaan wachten vernietigen wij onszelf. Er is een decennium nodig om te bepalen of een vaccin daadwerkelijk veilig is’.

---

[17] https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_20090425/en/
[18] https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_20090429/en/
[19] https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/artikel/3073921/mexicaanse-griep-kostte-onnodig-144-miljoen
[20] Interview KenFM, 29 april 2020
[21] Dr. Ioannidis on Results of Coronavirus Studies 30 april 2020, https://www.youtube.com/watch?v=T-saAuXaPok

106. Alvorens de genomen maatregelen nader te beschouwen, zal eerst ingegaan worden op de huidige status van de epidemie. Als er immers geen sprake is van een pandemie, kan er vanzelfsprekend bij voorbaat geen rechtvaardiging bestaan voor welke vrijheidsbeperkende maatregel dan ook.

Pandemie is voorbij

107. Het doel van de maatregelen is in de eerste plaats om te voorkomen dat de zorg en met name de IC-capaciteit overbelast raakt. De maatregelen kunnen alleen zinvol zijn als de oorzaak die voor overbelasting kan zorgen nog aanwezig is. Bij afwezigheid van het probleem is het nagestreefde doel in beginsel al ongerechtvaardigd. Uit de officiële cijfers blijkt dat de epidemie bij aanvang van de maatregelen op 16 maart 2020 al over het hoogtepunt heen was.

108. Het verloop van de epidemie is identiek aan elke andere jaarlijks terugkerende virusinfectie. Professor dr. Stefan Homburg directeur van het Instituut voor overheidsfinanciën van de Leibniz Universiteit Hannover komt op basis van de officiële cijfers tot de conclusie dat de genomen maatregelen volkomen zinloos zijn en geen invloed gehad hebben op het verloop van de epidemie.[22] In landen waar geen *lockdown* is geweest, is de curve identiek verlopen. Dit geldt zowel voor Zweden als voor Zuid-Korea.[23] Op 23 maart 2020 was de epidemie in Duitsland al voorbij. Homburg noemt de pandemie 'een leugen'. Uit de gegevens van het RKI is af te leiden dat het hoogtepunt van de epidemie op 21 maart 2020 lag. Sinds deze datum ligt de reproductiefactor R0 onder de 1. De dynamiek die de officiële cijfers daarna laten zien, is louter te verklaren door een gewijzigd testbeleid. De situatie in Nederland met betrekking tot het verloop is overigens niet anders. In de adviezen van het OMT wordt bevestigd dat het reproductiegetal R0 sinds 16 maart 2020 onder de 1 is.

Productie 40: Homburg: „*Statistik widerspricht Lockdown*“, Panorama 27 april 2020

109. Ook Wittkowski ondersteunt deze opvatting.[24] Volgens hem is de epidemie voorbij. Overal dalen de cijfers. Er zijn geen aanwijzingen dat de gevolgen erger zijn dan van de gangbare griepgolf. Toen de maatregelen genomen werden was het ergste al voorbij. Het sluiten van de economie is volgens hem '*waanzin*'.[25] Ioannidis sluit zich eveneens aan bij deze zienswijze. Homburg wijst er nog op dat in Duitsland de *lockdown* door de beleidsmakers gerechtvaardigd is met het vooruitzicht van vermoedelijk 1,2 miljoen doden. Dit armageddon heeft los van de maatregelen niet plaatsgevonden. De Bondsregering moet op basis van deze cijfers al in maart 2020 geweten hebben dat het gevaar sterk overdreven werd.[26] Deze vraag kan later onderwerp zijn van een parlementaire enquête of een strafrechtelijk onderzoek. Voor deze dagvaarding is dit feit echter van belang om vast te stellen dat thans geen enkele rechtvaardiging bestaat voor het opleggen van maatregelen.

110. Het argument dat de maatregelen noodzakelijk zijn omdat er mogelijk een tweede golf van infecties komt, is evenmin steekhoudend. Volgens Wittkowski komt een tweede golf zelden voor. Het enige voorbeeld dat hij kent is de Spaanse Griep. Daarbij is de tweede golf meestal milder dan de eerste. 'Het ergste wat kan gebeuren is een milde tweede golf. Er gebeurt niets schokkends', aldus Wittkowski.

111. De conclusie is dat de door het OMT en beleidsmakers gestelde doelen geen grond bieden voor een voortduren van de uitzonderingstoestand en daarmee onrechtmatig is.

---

[22] „Es ist eine Lüge“ Punkt PRERADOVIC mit Prof Dr Stefan Homburg 28 april 2020: https://www.youtube.com/watch?v=y-6Wlsm2Cso
[23] ???
[24] Wolfgang Knut Wittkowski, Head, Biostatistics, Epidemiology, and Research Design, Center for Clinical & Translational Science, 29 april 2020: KenFM
[25] Dr. Ioannidis on Results of Coronavirus Studies 30 april 2020, https://www.youtube.com/watch?v=T-saAuXaPok
[26] Standpunkte: Dirk Ginzel, Bundesregierung wusste schon im März, dass Gefahr übertrieben dargestellt wird, KENFM, 7 mei 2020

Zijn de maatregelen geschikt om het doel te bereiken?

112. De volgende te beantwoorden vraag is of de opgelegde maatregelen geschikt zijn om het gestelde doel te bereiken. Hierbij zij het volgende opgemerkt. Het uitgangspunt bij het van overheidswege opleggen van vrijheidsbeperkende maatregelen is dat deze als onrechtmatig en willekeurig te beschouwen zijn indien deze een deugdelijke wetenschappelijke onderbouwing ontberen. Op dit moment lijkt een situatie te bestaan waarin de burger moet gaan aantonen dat een maatregel niet effectief is teneinde zijn vrijheden terug te krijgen. Dit is vanzelfsprekend de omgekeerde wereld. Nederland is geen open inrichting waar de leiding naar goeddunken vrijheden van de bewoners wegneemt of uitdeelt. Uitgangspunt is dat elke vrijheidsbeperking strikt noodzakelijk en bewezen effectief moet zijn. Tot op heden ontbreekt elke deugdelijke onderbouwing. De vrijheidsbeperkingen zijn daarmee onrechtmatig.

113. De genomen maatregelen zijn niet effectief en ontberen elke ratio. Dit blijkt ten eerste uit een vergelijking met landen waar afgezien is van dwingende maatregelen. Zo zijn in Zweden en Japan nauwelijks maatregelen getroffen. Wie de media in Nederland volgt, kan de indruk krijgen dat Zweden een grote vergissing gemaakt heeft en het dodental ongecontroleerd oploopt. Doch ook hier, de cijfers ondersteunen de harde kritiek in de media niet. In Zweden is de sterfteratio met 3674 doden op 10,23 miljoen inwoners 0,039 tegen 0,033 in Nederland. België, met één van de strengste *lockdowns* in Europa, kent een sterfteratio die het dubbele is van Zweden, namelijk 0,076. Ook in Frankrijk met een sterfteratio van 0,041 en Spanje met 0,048 liggen de getallen aanmerkelijk hoger dan in Zweden terwijl de bevolking in deze landen al maandenlang letterlijk in hun huizen gedetineerd zitten.

114. Ten tweede kan op basis van <u>eerdere</u> aanbevelingen van de WHO zelf vastgesteld worden dat de ratio achter de maatregelen in Nederland ontbreekt. In oktober 2019 heeft de WHO een uitgebreide studie gepubliceerd over de effectiviteit van niet-farmaceutische middelen die ingezet kunnen worden om een influenzavirus in te dammen (hierna te noemen: “de WHO-studie”. Deze aanbevelingen zijn ook toepasbaar op het COVID-19-virus. Uit een in Taiwan doorgevoerd onderzoek blijkt namelijk dat het influenzavirus tot vier keer besmettelijker is dan het COVID-19-virus.[27]

115. In de WHO-studie zijn de maatregelen waar het Nederlandse publiek op dit moment aan onderworpen is, onderzocht op effectiviteit, impact en geschiktheid. Hierbij is een onderscheid gemaakt tussen een gemiddelde, zware en buitengewoon zware pandemie. De COVID-epidemie zal hier beschouwd worden als een “matige” pandemie (hieronder zal nog blijken dat de gevolgen van COVID-19 niet zwaarder zijn dan van een gemiddelde influenzagolf). Welke maatregelen adviseert de WHO in het geval van een pandemie als de onderhavige?

Productie 41: Non-pharmaceutical public health measures for mitigation the risk and impact of epidemic and pandemic influenza

116. De enige maatregelen die de WHO-studie adviseert in een pandemie als deze zijn: handhygiëne, niet in de hand hoesten, gezichtsmaskers voor personen met ziektesymptomen, oppervlaktehygiëne, ventilatie, quarantaine van zieke personen en het geven van reisadviezen. Bij een gemiddelde pandemie, zoals COVID-19, kan als aanvullende maatregel eventueel besloten worden om af te zien van grote evenementen. De maatregelen die nu in Nederland gelden, worden in het WHO-rapport afgeraden dan wel voorwaardelijk aangeraden in het geval van een zeer ernstige pandemie. <u>In de huidige situatie ontberen de maatregelen elke ratio.</u>

[27] MedRxiv 19 maart 2020, High transmissibility of COVID-19 near symptom onset Hao-Yuan Cheng, Shu-Wan Jian, Ding-Ping Liu, View ORCID ProfileTa-Chou Ng, Wan-Ting Huang, Taiwan COVID-19 outbreak investigation team, View ORCID Profile Hsien-Ho Lin doi: https://doi.org/10.1101/2020.03.18.20034561

117. Uit een meta-analyse blijkt namelijk dat er geen bewijs bestaat dat het dragen van mondkapjes effectief zijn in het beperken van de transmissie van virussen (p. 6 van de WHO-studie). Overigens heeft ook het OMT nimmer geadviseerd tot het verplichten van mondkapjes. De nu geldende verplichting om in het openbaar vervoer mondkapjes te dragen, dient geen aanwijsbaar nut. Zo wordt het dragen van mondkapjes door personen zonder symptomen afgeraden. Microbioloog en epidemioloog emeritus professor Sucharit Bhakdi van de Johannes Gutenberg Universiteit Mainz raadt het dragen van mondkapjes geheel af en wijst op de gezondheidsschade die kan ontstaan. Om oudere mensen een mondkapje te laten dragen, noemt hij zelfs '*een schande*'. [28]

118. Thuisquarantaine voor niet geïnfecteerde personen is evenmin aanbevolen. Er bestaan zwaarwegende ethische bezwaren tegen deze maatregel. Doordat mensen dicht op elkaar opgesloten zitten, vindt *juist* overdracht plaats. Ioannidis ondersteunt de conclusie in de WHO-studie. Volgens hem hebben quarantainemaatregelen doorgaans geen positief effect op de verspreiding omdat mensen veel te dicht op elkaar leven. Mensen worden door deze maatregel feitelijk gedwongen om besmet te raken.[29]

119. Het sluiten van scholen en sluiting van andere inrichtingen kan bijdragen aan het reduceren van virusverspreidingen. Tegelijkertijd bestaan er aanzienlijke bezwaren tegen deze maatregelen die vooral negatief uitwerken bij de lage inkomens. Zo is er inkomensuitval doordat ouders thuis moeten blijven en lopen kinderen leerachterstanden op. De WHO-studie adviseert deze maatregel uitsluitend te overwegen nij een zware pandemie (p. 53 WHO-studie).

120. Het bewijs dat het sluiten van werkplekken bijdraagt aan de beperking van virusverspreiding is zeer dun. Er zijn uitsluitend onderzoeken met simulaties beschikbaar. Grootschalige sluitingen kunnen volgens deze studie de epidemische piek een week vertragen en lijken een bescheiden invloed te hebben op het verloop. De impact van deze maatregel is daarentegen enorm. Vooral zelfstandigen en lage inkomens worden financieel hard geraakt. Daarnaast leiden deze maatregelen tot een economische ontwrichting. Deze maatregel kan beschouwd worden als een *extreme social distancing measure* en is uitsluitend voorwaardelijk aan te bevelen in een buitengewoon zware pandemie.

121. De inzet van *contact tracing,* waar zowel de Europese Commissie als nationale beleidsmakers met een (al dan niet verplicht te installeren) app zwaar op inzetten, wordt door de WHO in geen enkel geval aanbevolen. Uit onderzoeken blijkt de effectiviteit van *contact tracing* zeer beperkt. Slechts in één studie is een zeer beperkt positief effect gemeten in combinatie met quarantainemaatregelen. Dit middel is daarbij uitsluitend bruikbaar in specifieke omstandigheden bij een zeer gering aantal besmettingen. Bij een virus als COVID-19, dat vergelijkbare eigenschappen heeft als het influenzavirus, zal bij gebruik van een dergelijke app binnen de kortste keren de hele bevolking in quarantaine zitten. Daarbij zijn volgens de WHO-studie de ethische bezwaren van een dergelijke app zwaarwegend. De WHO-studie adviseert in alle gevallen tegen het gebruik van *contact tracing*. Ook volgens Ionnaidis is inzet van dit middel alleen zinvol bij weinig besmettingen en werkt dit in de meeste landen niet. Als 30% van de mensen geïnfecteerd is dan heeft 70% van de bevolking daarmee contact. De gehele bevolking zit binnen de kortste keren in quarantaine. Zelfs bij een besmettingsratio van 5% is het nagenoeg onmogelijk om met een app de verspreiding in te dammen.

122. De conclusie is eenduidig: Zowel uit de vergelijking met landen die geen gedwongen maatregelen getroffen hebben als op basis van de WHO-studie volgt dat er de ratio voor de maatregelen ontbreekt. Daarmee is een voortduren van de maatregelen onrechtmatig.

[28] https://www.youtube.com/watch?v=Y6W-JIMCfmo
[29] Dr. Ioannidis on Results of Coronavirus Studies 30 april 2020, https://www.youtube.com/watch?v=T-saAuXaPok

Is voldaan aan het subsidiariteitsbeginsel?

123. De volgende te beantwoorden vraag is of er geen minder ingrijpende maatregelen mogelijk waren om tot eenzelfde resultaat te komen. De maatregelen zijn door de beleidsmakers gepresenteerd als enig mogelijke weg zonder alternatief. Met name het voorbeeld van Zweden wijst op het tegendeel. Zweden heeft feitelijk de aanbevelingen van het WHO-onderzoek opgevolgd en zich beperkt tot gedragsadviezen aan de bevolking en grote evenementen afgezegd. Het dagelijkse leven heeft verder zijn doorgang gevonden zonder dat de overheid ingezet heeft op repressieve maatregelen. Desondanks zijn de sterftecijfers in Zweden niet hoger dan gemiddeld in Europa en zelfs lager dan de landen met de hardste *lockdowns.*

124. Het argument dat tegen dit voorbeeld naar voren gebracht wordt door politici en media is dat het geval van Zweden onvergelijkbaar zou zijn omdat de bevolkingsdichtheid veel lager is. Dit argument is niet steekhoudend. Ioannidis wijst erop dat het aantal contacten in Zweden mogelijk lager ligt dan in veel landen maar deze wel vergelijkbaar is met een land als Zwitserland. In dat land is de sterfteratio hoger dan in Zweden. Volgens hem is er geen bewijs dat Zweden iets verkeerd gedaan heeft. Ook is de gezondheidszorg niet ingestort.[30]

125. Wittkowski vindt de maatregelen overtrokken. Volgens hem is het een tragedie dat niet de ouderen maar de jongeren zijn geïsoleerd. Het isoleren van mensen die niet besmet zijn, is volgens hem rampzalig. Het is veel goedkoper om verpleeghuizen – waar de meeste dodelijke slachtoffers vallen – te isoleren dan de gehele bevolking. Daarbij vraagt hij zich af waarom we nu ineens ons hele leven anders moeten inrichten voor een virus zoals deze al duizenden jaren voorkomen. Deze epidemie is niet anders dan andere epidemieën die ons jaarlijks bezoeken. Er bestond geen noodzaak voor maatregelen die normaal ook niet genomen worden bij bijvoorbeeld een griepepidemie.[31]

126. Streeck heeft ook kritiek op de wijze waarop besloten is tot de maatregelen. 'De gebruikte modellen zijn hoogst speculatief', vindt Streeck. Op basis van deze speculaties worden beslissingen genomen voor verdere maatregelen zonder eerst het effect van eerder genomen maatregelen af te wachten. Ook is er onvoldoende onderzoek gedaan naar de feiten en het verbaast Streeck dat dit achterwege blijft. Zo had het verloop van de epidemie onderzocht moeten worden met het doorvoeren van omvangrijke representatieve steekproeven. Hierdoor is de noodzaak voor rigide maatregelen onvoldoende komen vast te staan. Zo is in Zuid-Korea intensief getest om het verloop van de epidemie te volgen. Op basis daarvan zijn beleidsbeslissingen genomen. In Nederland is dit net zomin gebeurd als in Duitsland.

127. De conclusie is dat de aanvankelijke hygiëneadviezen aan het publiek waarschijnlijk voldoende geweest waren om de schadelijke gevolgen van het virus te beperken. Het voorbeeld van Zweden illustreert dit. De keuze voor mildere alternatieven is onvoldoende onderzocht. De besluitvorming doorstaat dan ook niet de toets aan het subsidiariteitsbeginsel.

[30] Dr. Ioannidis on Results of Coronavirus Studies 30 april 2020, https://www.youtube.com/watch?v=T-saAuXaPok
[31] Wolfgang Knut Wittkowski, Head, Biostatistics, Epidemiology, and Research Design, Center for Clinical & Translational Science, 29 april 2020: KenFM

Zijn de maatregelen proportioneel, is het middel niet erger dan de kwaal?

Inleiding

128. De gevolgen van de maatregelen moeten niet onderschat worden. Mensen zien hun bestaanszekerheid wegglijden door massawerkloosheid, armoede en faillissementen. Demoralisering en wantrouwen zijn het gevolg. Ook de humanitaire gevolgen zijn nauwelijks te overzien. Het verlies aan mensenlevens, gezondheid en welzijn als gevolg van de maatregelen is alleen te rechtvaardigen in een acute levensbedreigende noodsituatie. Zoals hierna zal blijken, is daarvan geen sprake. Zoals de topambtenaar Kohn in zijn analyse terecht concludeert, overtreft de collaterale schade elk door de beleidsmakers nagestreefde nut. Maar zelfs indien alleen de omvang van het verlies aan mensenlevens als gevolg van de maatregelen afgezet wordt tegen de door COVID-19 veroorzaakte sterfgevallen – zelfs met het gebruik van de vervuilde statistieken – is de balans snel opgemaakt. De maatregelen zijn niet te verantwoorden en dienen onmiddellijk opgeheven te worden. Hierna zal eerst de dreiging die uitgaat van COVID-19 beschreven worden. Daarna zullen de gevolgen van het beleid voor de economie, gezondheid, welzijn en de rechtsstaat beschreven worden.

COVID-19: een nietsontziend killervirus?

129. De WHO is verantwoordelijk geweest voor een mediacampagne die het publiek in een angstpsychose heeft gedreven. Deze angstcampagne bereikte een ongekend hoogtepunt toen Bruce Aylward, de onderdirecteur-generaal van de WHO en de voorzitter van een internationale missie naar Wuhan vastgesteld had dat er geen aanwijzingen zijn van gevallen met een mild verloop van het nieuwe virus.

Productie 42: Artikel STAT 25 februari 2020: *New data from China buttress fears about high coronavirus fatality rate, WHO expert says*

130. Eerder baseerde de WHO haar alarmerende boodschap op de angst voor hoge *infection fatality rates* (IFRs). Er is gesuggereerd dat 2-4% van de geïnfecteerde mensen zouden overlijden terwijl er tegelijkertijd geen aanwijzingen zouden zijn voor grote aantallen geïnfecteerden met een mild ziekteverloop. Zo communiceerde de WHO op basis van het onderzoek in China over een IFR van 2,3%. Dit getal is ook genoemd in een ambtsbericht over de uitbraak in China.[32] De angstcampagne heeft daarna een nieuwe impuls gekregen door de situatie in Italië waardoor in WHO-rapportages langere tijd een IFR tot 10% rondging.[33]

131. Terwijl de epidemie al bijna vijf maanden voortduurt, is er sprake van een wereldwijde *lockdown* met catastrofale economische en humanitaire schade. Ondanks deze gevolgen is het opvallend dat de WHO geen inspanningen doet om de lidstaten te bewegen tot een onderzoek naar de daadwerkelijke IFR door serologische onderzoeken. Integendeel, het is opmerkelijk hoe de WHO de mythe rond het COVID-19-virus in stand houdt en haar lidstaten aanmoedigt om haar inwoners in een mogelijk jaren durende uitzonderingssituatie te houden tot een vaccin beschikbaar is. De handelwijze van de WHO wekt ten onrechte de indruk dat zij bezig is de mensheid van ramspoed te redden.

132. Op de website van de WHO is een Q&A te vinden met uitgebreide informatie over COVID-19. Er worden adviezen gegeven over hygiënevoorschriften, voorzorgsmaatregelen, symptomen en tal van andere informatie. Echter wie in de Q&A een antwoord zoekt op de meest prangende vraag die opkomt, namelijk de kans om te overlijden, wordt teleurgesteld. Deze informatie ontbreekt. Ten behoeve van de propagandacampagne *COVID-19 RCCE Action Plan Guidance*

[32] Characteristics of and Important Lessons From the CoronavirusDisease2019(COVID-19) Outbreak in China Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention

[33] www.who.int COVID-19 situation reports

(Zie Productie 26, p. 23) heeft de WHO voor haar lidstaten een bron met *General information needed by most audiences about COVID 19* beschikbaar gesteld. Waar achter elke vraag een weblink met uitgebreide antwoorden op de meest gestelde vragen gegeven is, ontbreekt deze bij de vraag *How severe is it?*

133. De mainstream media, het OMT noch de politiek schijnt zich bezig te houden met een antwoord op deze vraag. Het publiek wordt door politici en de media in angst gehouden met anekdotisch bewijs en impregnatie van dagelijkse infectie- en sterftegetallen zonder enige context. Iedereen kent inmiddels de eindeloos herhaalde horrorbeelden met doodskisten, lijken en paniekverhalen uit Wuhan, Noord-Italië Madrid, Barcelona, Parijs, New-York City. Zoals hierna toegelicht, is de impact van het COVID-19-virus echter beperkt. Elke dag sterven wereldwijd 150.000 mensen door andere oorzaken dan dit virus. Hoewel er al ruim vier maanden een *killervirus* actief zou zijn, laten de statistieken iets anders zien. Zo heeft Duitsland in de eerste vier maanden van 2020 eerder ondersterfte dan oversterfte (Bron: Robert Koch Institut):

2016	**290.641**
2017	**315.576**
2018	**330.152**
2019	**301.558**
2020	**304.354**

134. Het antwoord op de vraag hoe ernstig het COVID-19-virus is, staat vanzelfsprekend centraal bij de vraag of de gevolgen van de maatregelen in verhouding staan tot de gevolgen van het virus.

Hoe gevaarlijk is het virus?

135. De voorspellingen van Neil Ferguson van het Imperial College zijn de aanzet geweest voor een nieuw hoogtepunt in de paniek met als gevolg dat heel Europa binnen de kortste keren in een *lockdown* terechtkwam. Ferguson voorspelde alleen al voor het Verenigd Koninkrijk een dodental van 500.000. Zelfs premier Boris Johnson, die tot op dat moment nog cynisch was, ging om. Bijna geruisloos heeft Ferguson de geraamde aantallen doden tot onder de 20.000 bijgesteld. De WHO ging uit van 40 miljoen doden wereldwijd.

136. Inmiddels is de epidemie nagenoeg voorbij. Er zijn nauwelijks nog nieuwe ziekte- of sterftegevallen. Desondanks blijven vrijheidsbeperkende maatregelen van kracht en worden deze in Nederland zelfs in een tijdelijke wet vastgelegd. Uit de analyses van de sterftecijfers wereldwijd is er inmiddels duidelijk dat zelfs op basis van de vervuilde cijfers COVID-19 het gevaar van een reguliere influenzagolf niet of nauwelijks overstijgt. Vervuilde cijfers omdat deze studies gebaseerd zijn op de officieel gepubliceerde cijfers.

137. Dit is niet onproblematisch omdat uitsluitend cijfers bijgehouden worden van sterftegevallen met en niet uitsluitend door COVID-19. Het is onduidelijk waarom de keuze is gemaakt om elk sterfgeval dat op het moment van overlijden positief getest wordt in de COVID-19-statistiek mee te tellen. Dit leidt tot veel onduidelijkheid. Italië wordt meestal aangehaald als illustratie van het gevaar van COVID-19. Zo is het dodental dat in Italië met COVID-19 gestorven opgelopen tot iets boven de 30.000 (stand 7 mei 2020). Inmiddels is in het Italiaanse parlement door premier Giuseppe Conte in beantwoording van vragen toegegeven dat meer dan 99% van de geregistreerde COVID-19-doden niet aan het virus overleden zijn.

Productie 43: Artikel 18 maart 2020: “*99% of those who dies from virus had other illness, Italy says*”

138. Het grootste deel van de overledenen had één of meerdere significante aandoeningen – 98,8% met minstens één comorbiditeit, en 48,6% drie of meer aandoeningen – die bijgedragen hebben aan de dood.[34] De gemiddelde leeftijd van de overledenen was 80 jaar en de gemiddelde leeftijd van patiënten die IC-verzorging nodig hadden was 67 jaar. Overigens ligt de leeftijd van de overledenen met COVID-19 wereldwijd ver boven de gemiddelde levensverwachting:

Land	Gemiddelde leeftijd	Bron
Oostenrijk	80+	EMS
VK	80+	NHS
Frankrijk	84	SPF
Duitsland	82	RKI
Italie	81	ISS
Spanje	~82	MDS
Zweden	86	FOHM
Zwitserland	84	BAG
VS	~80	CDC

139. Dat in Italië, en met name in de streek van Bergamo, het dodental gemiddeld hoger was dan op veel andere plaatsen wijt Ioannidis aan het feit dat de meeste besmettingen plaatsgevonden hebben door ziekenhuispersoneel. Daarnaast zijn in Italië strategische fouten gemaakt waardoor patiënten met relatief milde symptomen in het ziekenhuis zijn beland terwijl de ziekenhuizen daar in de winter doorgaans al tegen de grenzen van hun capaciteit functioneren als gevolg van de jaarlijkse influenzagolf. Ook heeft meegespeeld dat Italië een relatief oude bevolking heeft. Naar schatting zijn in Italië minder dan 300 personen overleden aan COVID-19. Volgens Ioannidis heeft COVID-19 slechts zeer beperkt bijgedragen aan de doodsoorzaak van de geregistreerde COVID-19 doden.[35]

Productie 44: John Ionnidis *et al ‘What Other Countries Can learn From Italy During the COVID-19 Pandemic’*

140. De stelling van Ioannidis wordt onderbouwd door de observaties van Klaus Düschel, forensisch arts en directeur van de Universiteitskliniek Hamburg-Eppendorf (UKE). Tegen het verbod van het Robert Koch Instituut in – die in haar richtlijn autopsies van patiënten met COVID-19 heeft afgekeurd – heeft Düschel inmiddels ruim 120 obducties doorgevoerd aan patiënten die met COVID-19 zijn overleden. ‘Bij geen van de sterftegevallen was COVID-19 de doodsoorzaak’, aldus Düschel.[36] Als doodsoorzaak kwam hij vooral veel trombose en longembolieën tegen, volgens hem vaak een gevolg van een gebrek aan lichaamsbeweging. Zelfs de uitzonderlijke sterfgevallen van patiënten onder de vijftig die toegeschreven werden aan COVID-19 bleken bij de obductie aandoeningen te hebben waarvan zij geen kennis droegen.

[34] Characteristics of COVID-19-patients dying in Italy. Istituto Superiore di Sanità, https://www.epicentro.iss.it/en/coronavirus/sars-cov-2-analysis-of-deaths

[35] Perspectives on the Pandemic | Dr. John Ioannidis Update: 4.17.20 |, https://www.youtube.com/watch?v=cwPqmLoZA4s

[36] WELT DOKUMENT: Corona-Studie - Viele Covid-19-Erkrankte sterben an Embolien, https://www.youtube.com/watch?v=VvH3mG-v0Ms

141. Volgens de bevindingen van Ioannidis op basis van de gegevens van elf Europese landen en twaalf staten in de VS is het aantal overledenen onder de 65 slechts 5-9% van het totaal. Het risico voor een persoon onder de 65 zonder levensbedreigende aandoeningen om aan COVID-19 te overlijden is gelijk aan de kans om te stervan bij een auto-ongeluk.[37] Zelfs in New-York, waar de IFR aanzienlijk hoger was, is het risico vergelijkbaar met de kans voor een vrachtwagenchauffeur om bij een aanrijding om het leven te komen. Wittkowski bevestigt dit beeld: 'Het komt in individuele gevallen voor dat het virus andere slachtoffers maakt. Deze zijn echter niet representatief doch worden door de media buitenproportioneel belicht'.[38]

142. De Oxford COVID-19 Evidence Service heeft een uitgebreid onderzoek gedaan op basis van de wereldwijd officieel gepubliceerde IFRs. De onderzoekers komen op een IFR van 0,36%. Dit betekent dat 36 van de 10.000 personen die geïnfecteerd raakt met het COVID-19-virus overlijdt. Dit komt overeen met de resultaten van de recent in Duitsland doorgevoerde Heinsberg-studie van het Instituut voor Virologie van de Universiteit van Bonn.[39] In deze studie zijn in het plaatsje Heinsberg dat na de carnavalsviering zwaar getroffen werd, 919 personen serologisch getest. Uit deze resultaten komen de onderzoekers op een geschatte IFR van 0,36%. Dit is later bijgesteld naar 0,278.

Productie 45: Global Covid Case Fatality Rates Oxford COVID-19 Evidence Service

143. Recent zijn er internationaal aanvullende studies gepubliceerd op basis van serologisch onderzoek die dit beeld bevestigen. In een op 19 mei 2020 gepubliceerde studie komt Ioannidis op basis van nieuw onderzoek tot de conclusie dat de IFR in de meeste landen < 0,20% bedraagt. In COVID-19 hotspots in drie landen komt hij op een IFR van < 0,40%.[40] Een op 1 mei 2020 gepubliceerde studie over Iran wijst op een IFR <0,12%.[41] Een studie in Denemarken in samenwerking met de bloedbank, geeft een IFR van 0,08%.[42] Ook drie onderzoeken in de Verenigde Staten wijzen op een vergelijkbare IFR. Een studie in Santa Clara 0,17%[43], Miami Dade County 0,18%[44] en een studie in Los Angeles van de University of Southern California < 0,20%.[45]

144. Dit komt waarschijnlijk overeen met de uitkomsten van het Pienter Corona-onderzoek dat uitgevoerd is door het RIVM in samenwerking met Sanquin.[46] Sinds 17 april zijn 2.096 monsters van donorbloed onderzocht. Van de onderzochte samples is in 3,6% antistoffen tegen COVID-19 aangetroffen. Bij personen boven de 20 is dat 4,2%. Sanquin heeft de samples, die kennelijk aanvang april zijn afgenomen, vergeleken met archiefmateriaal van de bloeddonoren van voor de aanvang van de epidemie. Gevallen waarin sprake was van dubbel positieve uitslagen, is het resultaat buiten beschouwing gelaten. Dit geeft een grote onzekerheid. Ervan uitgaande dat de bloedsamples aanvang april 2020 zijn afgenomen, ligt de IFR naar schatting op 0,321.

145. De IFR van Influenza ligt tussen 0,1 en 0,35. Volgens de cijfers van het RIVM waren er op 17 mei 2020 in totaal 5680 mensen overleden die positief getest zijn op COVID-19. Van deze

---

[37] MedRxiv, Popoltion-level COVID-19 mortality risk for non*-elderly individuals without underlying diseases in pandemic epicenters, 5 april 2020

[38] Head, Biostatistics, Epidemiology, and Research Design, Center for Clinical & Translational Science 29 april KenFM

[39] *Infection fatality rate of SARS-CoV-2 infection in a German community with a super-spreading event,* Hendrik Streeck *et* Institute of Virology, University Hospital, University of Bonn, Germany, and German Center for Infection Research (DZIF), partner site Bonn-Cologn

[40] MedRXiv 19.5.2020, Ioannidis 'The infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data'

[41] MedRXiv 1.5.202, Maryam Shakiba, "Seroprevalence of COVID-19 virus infection in Guilan province, Iran"

[42] MedRXiv, 24.4.2020, Christian Erikstrup et al, "Estimation of SARS-CoV-2 infection fatality rate by real-time antibody screening of blood donors"

[43] MedRXiv, 14.4.2020, Eran Bendavind, COVID-19 Antibody Seroprevalence in Santa Clara County, California

[44] Second round of COVID-19 community testing completed; Miami-Dade County and the University of Miami Miller School of Medicine announce initial findings

[45] https://pressroom.usc.edu/preliminary-results-of-usc-la-county-covid-19-study-released/

[46] https://www.tweedekamer.nl/sites/default/files/atoms/files/20200422_technische_briefing_jaap_van_dissel_rivm_22_april.pdf

sterfgevallen was slechts in 62 gevallen COVID-19 de hoofdoorzaak voor het overlijden. Dit komt neer op een IFR van rond de 0,004. De overige zijn *me*t en niet *door* COVID-19 overleden. De omvang van de influenzasterfte wordt meestal geschat op basis van de oversterfte tijdens het griepseizoen. De eerste drie maanden van 2020 overleden er in Nederland minder mensen per dag dan gemiddeld. Wordt de oversterfte genomen over de eerste 17 weken van 2020, dan is sprake van een oversterfte van 8325 meer dan het gemiddelde over de eerste 17 weken van de jaren 2017-2019. Hoeveel daarvan met het COVID-19-virus zijn gestorven, is niet vast te stellen. De COVID-19 epidemie begon namelijk midden in de jaarlijkse influenzagolf. Daarbij is het niet denkbeeldig dat de maatregelen zelf een aanzienlijk oversterfte hebben veroorzaakt. Het aantal ziekenhuisopnamen evenaart bij verre niet het aantal dat bijvoorbeeld twee jaar geleden tijdens de influenzagolf gezien is. Toen zijn er ruim 5.000 meer mensen behandeld.

146. Ook is het belangrijk om de sterftecijfers in de juiste context te plaatsen. De media en politici hebben het publiek de afgelopen maanden dagelijks met blote cijfers van sterfgevallen met COVID-19 geïmpregneerd zonder deze in verhouding met de overige sterftecijfers te plaatsen. Zo stierven in het eerste kwartaal van 2019 dagelijks 112 mensen aan hart- en vaatziekten, 66 aan psychische stoornissen en ziekten zenuwstelsel en 133 aan kanker. Deze aantallen mensen sterven iedere dag aan deze ziekten jaar, jaar uit. De samenleving is desondanks niet volledig in het teken gesteld van maatregelen om deze sterfgevallen te voorkomen noch zijn er wetten aangenomen en apps ontwikkeld om de hele bevolking minutieus te kunnen volgen of zij voldoende inspanningen plegen om deze ziekten te voorkomen. Ook is de economie niet in de afgrond gestort. Gedurende de gehele COVID-19-epidemie waren ongeveer 10 dagen waarop er rond de 150 mensen per dag met het virus stierven. Indien het achtuurjournaal naast de COVID-19-doden dagelijks deze cijfers genoemd had, was Nederland snel genezen van de angstpsychose.

147. Wat hier ook van zij: zelfs met de meest flexibele rekenmethode blijft het aantal COVID-19-doden nog steeds ruim onder de geschatte influenzadoden van twee jaar geleden. Daarnaast zijn de slachtoffers bijna zonder uitzondering ouder dan 65 jaar met meerdere comorbiditeiten. De slachtoffergroep is identiek aan de slachtoffergroep van de jaarlijkse influenzagolf. Wittkowski komt eveneens tot deze conclusie. ‘Dit jaar zijn er in de statistieken veel minder griepdoden. Dit virus concurreert met griep’, aldus Wittkowski. Hij komt dan ook tot de conclusie dat COVID-19 vergelijkbaar is met influenza.[47] Ook Ioannidis komt tot een vergelijkbare conclusie: het is een serieus virus maar niet rampzalig. De risicogroep zijn niet ouderen maar oudere met zware aandoeningen. Voor gezonde ouderen vormt het virus geen groot risico. Zijn vraag is dan ook hoe de WHO zo fout kon zitten. De wetenschap wist namelijk vrij snel dat de eerste aannames onjuist waren.[48] In de woorden van Kohn: “het virus was een vals alarm.” Kortom, COVID-19 geen *killervirus.*

---

[47] Wolfgang Knut Wittkowski, Head, Biostatistics, Epidemiology, and Research Design, Center for Clinical & Translational Science, 29 april 2020: KenFM

[48] Perspectives on the Pandemic | Dr. John Ioannidis Update: 4.17.20 |,

De fatale gevolgen van de maatregelen: economie, gezondheid, welzijn en de rechtsstaat

Inleiding

148. Uit het voorgaande volgt dat het virus zelf een beperkte bedreiging vormt voor de volksgezondheid. De gevolgen van de tegen het virus genomen maatregelen vallen niet mee. Deze gevolgen waren echter wel te voorzien. Zoals hier nader zal worden toegelicht, is de economische en humanitaire schade catastrofaal. Daarnaast lijken ook de waardes van de rechtsstaat aan betekenis in te boeten in de strijd tegen het virus. Hierna volgt een schets van deze schade.

Economische schade

149. De economische schade als gevolg van de maatregelen is nauwelijks te overzien. Het IMF verwacht een wereldwijde crisis die de *Great Depression* van de jaren twintig in de vorige eeuw in de schaduw doet staan.[49] De overheidsuitgaven ontploffen, de te verwachten belastinginkomsten smelten weg. Dit jaar wordt het begrotingstekort voorzichtig op 92 miljard euro geschat. De beleidsmakers hebben hiermee binnen een paar maanden een bedrag gelijk aan 12% van het BBP uitgegeven. De verwachting is dat dit bedrag flink naar boven bijgesteld moet worden. Dit betekent dat de staatsschuld dit jaar ten opzichte van vorig jaar met een kwart stijgt. Dit is een niet eerder vertoonde toename waarvan toekomstige generaties de lasten zullen dragen.

150. Nederland staat verder een ongekende faillissementsgolf te wachten. Ruim 22 procent van de kleinere bedrijven (5 tot 20 personen) verwacht de crisis niet te overleven.[50] Dit zijn ruim 300.000 bedrijven. Mocht de crisis langer dan zes maanden duren, dan is dit 56%. Horecaondernemers zijn nog pessimistischer. Van hen verwacht 36% de crisis niet te doorstaan. Een verdere 33 procent verwacht om te vallen als de crisis zes maanden gaat duren. Mocht de crisis meer dan zes maanden duren dan verwacht ook een meerderheid van de ondernemers in de auto- en motorbranche, de bouw en in de sector cultuur, sport en recreatie dat het voortbestaan van hun bedrijf in gevaar komt. In de detailhandel kan de helft geen inschatting maken hoe lang hun bedrijf het vol houdt. De faillissementengolf en terugval in omzetten zal tot massaontslagen leiden met een historisch hoge werkloosheid. Het CBS heeft nooit eerder zo een grote krimp in de omvang van de consumptie gemeten.[51]

151. Macro-econoom Kees de Kort, bekend als dagelijkse columnist op BNR-Radio, waarschuwt al maandenlang voor de catastrofale gevolgen voor de economie.[52] De economie als gevolg van de maatregelen krimpt op dit moment met 4 procent per maand. Ook waarschuwt hij dat het financiële stelsel zwaar in de problemen komt. Reddingsmaatregelen voor deze branche kunnen nog honderden miljarden extra kosten. Daarnaast is een snel herstel niet te verwachten. Door de uitval van productieketens is het niet mogelijk weer te starten waar we geëindigd zijn. Een ander gevaar is volgens hem de enorme onzekerheid waardoor bedrijven voorlopig zullen afzien van investeringen. Temeer daar de beleidsmakers dagelijks dreigen met het vooruitzicht dat deze *lockdown* nog regelmatig terug zal keren als er weer nieuwe virusgevallen opduiken. Het vertrouwen in de toekomst is verdwenen bij ondernemers. ‘Zij laten zich door dit kabinet niet nog een keer op de knieën zetten’, zoals Kees de Kort het uitdrukt.

152. Hoe groot de economische schade zal zijn, is afhankelijk van veel factoren. Het is echter niet denkbeeldig dat als gevolg van de maatregelen honderden miljarden schade veroorzaakt is.

---

[49] https://www.imf.org/en/About/FAQ/imf-response-to-covid-19
[50] https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/cbs-cijfers-coronacrisis/wat-zijn-de-economische-gevolgen-van-corona-
[51] https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/20/grootste-krimp-consumptie-huishoudens-ooit-gemeten
[52] https://www.bnr.nl/podcast/kees-de-kort

Schade voor de gezondheid en welzijn

153. De maatregelen zijn volgens de beleidsmakers bedoeld om levens te redden. Inmiddels is duidelijk dat de schade aan gezondheid en welzijn eveneens ongekend zijn. Ook Ioaniddis waarschuwt voor de gevolgen.[53] De bevolking verkeert volgens hem in staat van shock en de mensen zullen niet zomaar terugkeren naar hun normale leven. De gevolgen van deze *lockdown* zijn volgens hem catastrofaal. Als analist heeft Kohn voor de Duitse beleidsmakers een nauwgezette analyse gemaakt van de maatschappelijke schade voor Duitsland. Aangezien de maatregelen in Duitsland niet sterk verschillen, kan deze analyse als basis gebruikt worden om de gevolgen in Nederland in te schatten:

Gevolgen opschorting reguliere zorg

154. Jaarlijks worden in Nederland 7,3 miljoen mensen in een ziekenhuis behandeld. In de eerste drie maanden van het jaar gaat het om 5,5 miljoen patiënten, van wie 40% binnen een maand door een medisch specialist beoordeeld moet worden.[54] Dit jaar is vanaf maart, het begin van de coronacrisis, de geleverde zorg flink afgenomen ten opzichte van vorige jaren (bron: Landelijke Basisregistratie Ziekenhuizen). Vanaf maart zijn in Nederland alle niet spoedeisende medische ingrepen en behandelingen uitgesteld. In totaal zijn er 650.000 minder doorverwijzingen gegeven of opgevolgd.

155. Uit onderzoeken blijkt sinds de aanvang van de maatregelen dat het aantal patiënten met hartinfarcten met ruim 40 procent is gedaald. Dit is vermoedelijk niet omdat er minder hartinfarcten voorkomen, doch het gevolg van een onjuiste interpretatie van de klachten die in verband gebracht worden met COVID-19. Daarnaast vindt er zorgmijding plaats uit angst het virus op te lopen.[55] De National Health Service in het Verenigd Koninkrijk schat het aantal doden als gevolg van uitgestelde behandelingen tot 25 april op 20.000. Dit getal loopt met 2.000 per week verder op.[56] Voor Nederland is daarmee een voorzichtige schatting van 500 doden per week niet denkbeeldig.

Verminderde zorg verpleging:

156. Door de opgelegde beperkingen is de verzorging van hulpbehoevenden en ouderen sterk beperkt. In Duitsland wordt geschat dat het terugschroeven van de zorg 3.500 voortijdige sterfgevallen zal veroorzaken. Dit betekent voor Nederland mogelijk 700 voortijdige doden als gevolg van de maatregelen.

Toename suïcide:

157. De langdurige negatieve beïnvloeding van de levensomstandigheden leidt tot een kritische situatie voor psychisch instabiele persoonlijkheden. Daarnaast is te rekenen met een aanzienlijke stijging van het aantal suïcidegevallen als reactie op het wegvallen van bestaanszekerheid en toekomstperspectief voor een groot deel van de bevolking.

Overige gezondheidsschade door de maatregelen:

- Vooral ouderen en zorgbehoevenden zijn sterk door de maatregelen getroffen als gevolg van quarantainemaatregelen en contactbeperkingen;
- De ingrijpende wijzigingen in de levensomstandigheden heeft tot gevolg dat er een aanzienlijke stijging van de vraag naar psychiatrische behandelingen voor

[53] Perspectives on the Pandemic | Dr. John Ioannidis Update: 4.17.20 |,
[54] NZa, Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de reguliere zorg
[55] Decline of acute coronary syndrome since the outbreak of COVID-19: the pandemic response causes cardial collateral damage, Bernt Metzler: European Heart Journal 16 april 2020
[56] The Telegraph 25 april 2020, Two new waves of deaths are about to break over the NHS

psychose, dwangneurose en depressies te verwachten valt. Dit zal leiden tot een toename van arbeidsuitval;
- Als gevolg van contactbeperkingen en verboden is er een aanzienlijke toename van huiselijk geweld en kindermisbruik.

Verlaging levensverwachting

158. De levensverwachting is sinds de jaren vijftig enorm gegroeid als gevolg van de gestegen welvaart. Door deze welvaartsstijging was het mogelijk de uitgaven voor de gezondheidszorg aanzienlijk te verhogen. Bij een sterk negatieve ontwikkeling van de economie en een daarmee eveneens dalende welvaartsniveau zal de levensverwachting aanzienlijk kunnen dalen. Daarbij is bekend dat er een sterke samenhang bestaat tussen werkloosheid en levensverwachting. Als gevolg van de maatregelen zal op de lange termijn een aanzienlijk volume van levensjaren vernietigd worden.

159. *Conclusie:* Als direct gevolg van de maatregelen zijn duizenden mensen overleden. Daarnaast veroorzaken de maatregelen een onoverzienbare hoeveelheid menselijk leed.

Schade aan de rechtsstaat

160. De bevoegdheden worden ingezet met het oogmerk om levens te redden. Het is echter ontoelaatbaar dat daartoe grondrechten afgeschaft worden. De inperking van grondrechten en vrijheden middels noodverordeningen met een uiterst zwakke juridische basis, is uitzonderlijk. Onder het motto “nood breekt wet” hebben beleidsmakers zich een en ander gepermitteerd. In tegenstelling tot de invulling van het kabinet dient ook in een uitzonderingssituatie de rechtsstaat gerespecteerd te worden.[57] De regering zou uit zichzelf de grenzen van de rechtsstaat moeten respecteren. Het lijkt echter een gewoonte geworden om rechten te schenden en grondrechten aan te tasten. Beleidsmakers dienen te beseffen dat er ook geen recht meer nodig. In de huidige stand van zaken is het geen overdrijving om te stellen dat het gaat hier om de vraag of rechtsstaat nog wel kan voortbestaan. Ook de democratie wordt feitelijk afgeschaft. Dit is een gebied waar beleidsmakers weg moeten blijven.

161. Zoals hierboven aan de orde gesteld, zijn met noodverordeningen vergaande inbreuken gemaakt op elementaire grondrechten. Een juridische basis daarvoor ontbreekt. Daarnaast is de redactie van de verordeningen dusdanig onduidelijk, dat dit een directe schending is van het legaliteitsbeginsel. Er wordt rigoureus gehandhaafd op basis van bepalingen die vaak ook door politie en andere handhavingsdiensten niet begrepen worden. Deze onduidelijke situatie waarin de indruk ontstaat dat alles verboden is, veroorzaakt grensoverschrijdend gedrag van overheidsambtenaren. Zo zijn er woningen binnengevallen nadat buren de politie getipt hadden over het niet naleven van contactbeperkingen.

162. Er is met de anderhalvemetersamenleving een microdictatuur gecreëerd. Aan kinderen zijn in parken en speelplaatsen boetes uitgedeeld omdat zij de afstandsbepalingen of contactbeperkingen niet in acht nemen. Studenten hebben boetes gekregen omdat zij samen op een balkon zaten. Gemeentes hebben kliklijnen geopend zodat buren elkaar kunnen verraden. Er is met drones boven stranden gesurveilleerd om recreanten te kunnen betrappen die zich misschien stiekem aan de regels onttrekken. In Rotterdam hebben met hetzelfde doel scanauto’s rondgereden. Er zijn duizenden boetes uitgedeeld voor volstrekt absurde overtredingen. Een onbekommerd vertoeven in de buitenlucht behoort daarmee tot het verleden. Deze handelwijze toont weinig inzicht in de rechtsstatelijke verhoudingen. Het is een bijna infantiele benadering van de burger waarbij de vraag gesteld kan worden of we hier te maken hebben met een gekozen volksvertegenwoordiging of met een strenge vader.

[57] zie Venice Commission, Opinion on the protection of human rights in emergency situation, CDL-AD(2006)015), para. 13.

Beleidsmakers spelen tegenover de bevolking voor sinterklaas met vrijheden die verankerd zijn in de Grondwet.

163. Het recht op demonstratie is eveneens ernstig aangetast. Onder het mom van bescherming van de volksgezondheid zijn absurde beperkingen gesteld die elke juridische basis ontberen. Zo worden demonstraties beperkt tot maximaal 15 personen en grijpt de politie keihard in als de anderhalvemetereis niet voldoende nageleefd wordt. De Haagse politie maakte het tijdens een demonstratie op 9 mei 2020 op het Malieveld wel heel bont. Deelnemers aan een demonstratie tegen de opgelegde beperkingen werden massaal aangehouden omdat niet voldoende afstand gehouden werd. Vervolgens zijn zij in een volle stadsbus naar het politiebureau vervoerd. Dit staat gelijk aan een demonstratieverbod.

164. In een democratische rechtsstaat heeft de media als “vierde macht” een belangrijke rol in het controleren van de beleidsmakers en het informeren van burgers. De rol die de media tijdens de COVID-19 speelt, is te beschouwen als het failliet van de vrije en onafhankelijke pers. In een symbiose tussen de media en beleidsmakers is tijdens de COVID-19-crisis een campagne gevoerd die de bevolking in een angstpsychose heeft gejaagd. De dreiging van het virus is in elke porie van de samenleving doordrenkt. Zoals Abraham Lincoln al wist, geeft een angstige bevolking vrijwillig al haar rechten op. Het is bedenkelijk dat beleidsmakers deze door gebrekkige informatievoorziening gedreven angst aangegrepen hebben voor verdere vrijheidsbeperkingen. De instemming die gedreven is op angst en misinformatie kan niet als democratische legitimatie dienen. Het houden van enquêtes waaruit een instemming met een *big-brother-app* van de meerderheid van de bevolking moet blijken, is niet minder dan pervers.

165. Daarnaast hebben de media op ongekend offensieve wijze de officiële visie over COVID-19 uitgedragen. Voor afwijkende meningen is geen ruimte geboden waardoor elk volwaardig debat afwezig is. Er hebben publieke kruisigingen in de media plaatsgevonden naar aanleiding van in de openbaarheid opgeworpen volstrekt gelegitimeerde vragen. Zo wierp Jort Kelder de vraag op of er geen afweging gemaakt moest worden over de kosten en de baten van de maatregelen. Dit soort vragen waren niet gewenst. Men was immers bezig met het redden van levens. Ook wetenschappers zijn in het openbaar gediffameerd voor afwijkende opinies. De media draagt een belangrijke verantwoording voor de schade die is ontstaan. Het recht op vrije meningsuiting is ernstig in het gedrang gekomen als gevolg van de maatregelen.

166. De democratie is eveneens grotendeels buiten werking gesteld. Tijdelijke wetten zijn zonder enige inhoudelijke discussie met voltallige stemmen door de Kamers geleid. Kritische vragen over het beleid, grondrechtschendingen of een verantwoording over vergaande inperkingen van grondrechten of economische schade zijn uitgebleven. In plaats daarvan zijn debatten gevoerd over mondkapjes.

167. De maatregelen hebben ook het recht op een eerlijk proces ernstig aangetast. De Tijdelijke wet COVID-19 Justitie en Veiligheid heeft de openbaarheid van de rechtspraak ernstig beperkt. Dit is een inbreuk op artikel 121 Grondwet. De regelingen om strafprocessen telefonisch af te doen, zijn eveneens een inbreuk op het recht op een eerlijk proces. Ook de beperkte mogelijkheden voor mondelingen behandelingen in civiele en bestuursrechtelijke procedures vormen een ernstige afbreuk van de waarborgen van artikel 6 EVRM. Daarnaast zijn voorprocedures voor gedelegeerde regelingen buiten werking gesteld waarmee de executieve meer macht naar zich toegetrokken heeft.

168. De crisis is ook aangegrepen om privacyregelgeving verder in te perken. Het RIVM eiste toegang tot alle metadata om de bewegingen van burgers te kunnen volgen. Er moet ook een app komen die iedere Nederlander mogelijk verplicht zal installeren. Er zijn plannen om vaccinatiepaspoorten te introduceren zonder welke het niet meer mogelijk is om te reizen. En

net als na de aanslag op het WTC in New York, dient het virus als pretext om de privacyregels maar helemaal over boord te gooien. Midden in het tumult probeert de regering uiterst omstreden wetgeving door de Kamers te loodsen, Zo heeft de minister van Justitie bijvoorbeeld de Wet gegevensverwerking door samenwerkingsverbanden aan de Tweede Kamer voorgelegd nadat de Raad van State een vernietigend advies heeft uitgebracht. Naast het menselijke leed dat aangericht wordt door de maatregelen loopt het vertrouwen in de rechtsstaat en in het gezag onherstelbare schade op. Dit kan leiden tot een situatie die in niemands belang is.

Conclusie: de balans

169. Door de maatregelen hebben de beleidsmakers een maatschappij gecreëerd die volledig in het teken staat van het bestrijden van een fantoom, een onzichtbare vijand die COVID-19 heet. Ondernemers zijn gedwongen om hun bedrijf te staken terwijl de zogenaamde versoepeling van de maatregelen nauwelijks verlichting geven. Aan het hervatten van economische activiteiten worden met verplichte protocollen beperkingen gesteld die het nagenoeg onmogelijk maakt een onderneming op een zakelijk verantwoorde wijze voort te zetten. Horecagelegenheden, kappers en detailhandel worden verplicht soms volstrekt absurde en schijnbaar willekeurige voorwaarden aan te houden die de broodnodige omzetcapaciteit ernstig beperkt. De anderhalvemetereis leidt tot absurde situaties waarin slechts een zeer beperkte klandizie bediend kan worden.

170. Het culturele leven is als gevolg van de maatregelen volledig stilgelegd. Muziekuitvoeringen zijn net als sportwedstrijden verboden. Kunstenaars zitten al maandenlang werkeloos thuis met de onzekerheid of zij ooit hun vak nog kunnen uitoefenen. Sportclubs staan aan de rand van de afgrond. Van de musea staat een kwart voor een faillissement. Ontspanningsmogelijkheden zijn door het sluiten van recreatiegebieden en kuststroken nagenoeg verdwenen. Jongeren kunnen nauwelijks onderwijs volgen. Een heropening van het onderwijs zal plaatsvinden met de beperkingen van het “nieuwe normaal”. Onderwijs zal slechts toegestaan zijn met strikte hygiëne- en afstandsvoorwaarden. Kinderen kunnen niet meer met elkaar rondhangen zonder strafrechtelijke overtredingen te begaan. De bevolking wordt op een onaanvaardbare wijze tegen elkaar uitgespeeld. Vanuit beleidsmakers wordt het publiek aangespoord elkaar aan te spreken op het naleven van volstrekt absurde regels en aangemoedigd elkaar te verklikken onder het motto “we moeten het samen doen”.

171. Daarbij is er sprake van een cognitieve dissonantie. Enerzijds is door de politici en de media een beeld gecreëerd dat wij midden in een ramp van catastrofale omvang zitten. Deze alarmistische boodschappen op de televisie en andere media, waarbij beelden van lijken, doodskisten, massagraven en panieksituaties in verre ziekenhuizen onbeperkt herhaald worden, zijn niet te verenigen met de eigen waarnemingen. Door een ongekende censuur wordt het de bevolking tegelijkertijd onmogelijk gemaakt om zelf de feiten te achterhalen en legitieme twijfels nader te onderzoeken. Bedrijven als Google, Whatsapp, Facebook, Instagram en andere platforms verwijderen op grote schaal informatie die niet overeenkomt met hetgeen de WHO over COVID-19 communiceert. Dit alles onder de dekmantel van het bestrijden van misinformatie. Kohn merkt terecht op dat de overheid in tijden van COVID-19 “de grootste producent van *fake news* is geworden.”

172. De enorme schade aan de economie, gezondheid en rechtsstaat die door de maatregelen aangericht wordt in de bestrijding van een virus waarvan de gevolgen vergelijkbaar zijn met de jaarlijkse influenzagolf, staat in geen enkele verhouding. Dit is geen relativering van de ernst van het virus. COVID-19 een virus dat slachtoffers maakt net zoals influenza dat doet. Dit gebeurt al duizenden jaren maar de mensheid heeft dit altijd overleefd. Het is een raadsel

waarom beleidsmakers honderden miljarden schade veroorzaakt hebben om dit virus te bestrijden.

173. Dat de gevolgen van de maatregelen volledig disproportioneel zijn, volgt ook uit officiële beleidsstukken. Om te voorkomen dat de maatschappij ontwricht raakt door een ramp of de gevolgen daarvan te beperken, is ten behoeve van de veiligheidsregio's de Strategie Nationale Veiligheid en het Nationaal Veiligheidsprofiel opgesteld. Ook bij het bestrijden van gevaarlijke virussen spelen de veiligheidsregio's een belangrijke rol. Zo is ook een scenario opgesteld voor de uitbraak van een pandemie. Bij een scenario van een ernstige griepepidemie wordt uitgegaan van ruim 14.000 doden en 40 tot 50.000 ziekenhuisopnames. De kosten voor dit scenario worden geschat op 5 miljard euro. Aan het COVID-19-virus worden op dit moment officieel 5.680 sterfgevallen toegeschreven. Het aantal ziekenhuisopnames bedraagt nog geen kwart van het scenario van een ernstige griepuitbraak. De schade die door de maatregelen is veroorzaakt, bedraagt minimaal 150 miljard euro. Dit is het dertigvoudige dan voor een veel ernstiger scenario geraamd is. Hiervoor bestaat geen rechtvaardiging.

174. De politiek en de media rechtvaardigen deze handelwijze met ethische argumenten. Als gemonopoliseerde waarheid wordt gecommuniceerd dat een mensenleven geen prijs heeft. Volgens deze opvatting zijn honderden miljarden meer dan gerechtvaardigd, ook al betekent dit dat de winst in levensjaren zeer beperkt is. Hoogleraar Ira Helsloot van de Radbouduniversiteit komt in een ingezonden opiniestuk in de Volkskrant tot de conclusie dat de kosten die de beleidsmakers uitgegeven hebben 5 miljoen euro per gewonnen levensjaar is.[58] Ook Helsloot is in de media publiekelijk op de slachtbank gelegd. Het had voor politici en beleidsmakers op de weg gelegen om Ira Helsloot te steunen. Dit is niet gebeurd.

175. Het maken van een afweging tussen ziektelast en kosteneffectiviteit is namelijk vast beleid. Dit is van belang om de zorg en het beschikbare geld rechtvaardig te verdelen. Hoe hoger de ziektelast, hoe meer we bereid zijn te betalen voor gezondheidswinst. Gezondheidswinst wordt uitgedrukt in kosten per 'Quality Adjusted Life Years', of wel: kosten/QALY. In het rapport "Kosteneffectiviteit in de praktijk" van het Zorginstituut, een overheidsorgaan, is beschreven hoe dit gebeurt, namelijk door voor drie klassen van ziektelast een andere referentiewaarde voor de kosteneffectiviteit te kiezen.

Ziektelast	*Referentiewaarde voor de maximale meerkosten (€) per QALY*
Van 0,1 tot en met 0,4	*Tot € 20.000 per QALY*
Vanaf 0,41 tot en met 0,7	*Tot € 50.000 per QALY*
Vanaf 0,71 tot en met 1,0	*Tot € 80.000 per QALY*

176. Een extra gewonnen levensjaar mag dus maximaal tussen de 20 en 80.000 euro kosten. Door de beleidsmakers is dus tot vijftig keer zoveel uitgegeven. Feitelijk zijn we geen mensenlevens maar sterfbedden aan het verlengen. De burgemeester Boris Palmer van Tübingen formuleerde het treffend: [59]

"Iedereen sterft ooit en de overheid kan dat niet voorkomen. Het virus is alleen dodelijk voor zieke oude mensen op hun sterfbed. Het is een afweging tussen het vernietigen van de economie en de veiligheid van deze mensen. We kunnen ons inspannen om de risicogroepen te beschermen, maar de rest moet de ruimte krijgen om hun werk te doen."

---

[58] Volkrant 23 maart 2020, Een ongemakkelijke economische vraag tijdens de coronacrisis: hoeveel is een mensenleven waard?

[59] https://www.tagesspiegel.de/politik/boris-palmer-provoziert-in-coronavirus-krise-wir-retten-moeglicherweise-menschen-die-in-einem-halben-jahr-sowieso-tot-waeren/25782926.html

Na deze uitspraak is Palmer publiekelijk verguisd door de media en de politiek. Zijn gezin is onder bewaking geplaatst na tal van bedreigingen.

177. Een wrange observatie hierbij is dat de samenleving in een afgrond gestort wordt onder het voorwendsel van het redden van de ouderen. Tegelijkertijd is de verpleging van ouderen tot een minimum beperkt en zijn niet spoedeisende behandelingen maandenlang opgeschort. Ook zijn ouderen door de draconische regels lange tijd van contact met familieleden verstoken geweest. Een groot aantal ouderen zijn hierdoor voortijdig overleden.

178. Als de balans opgemaakt wordt, ontstaat het volgende beeld:

- COVID-19 is niet gevaarlijker dan een gemiddeld influenzavirus en vormt daarmee geen reële bedreiging voor een ontwrichting van de samenleving en de volksgezondheid. Er is sprake van een vals alarm;
- De besluitvorming is in alle opzichten gebrekkig. Deze is ondoorzichtig, willekeurig, niet transparant, zonder democratische legitimatie en kan de toets van het EVRM niet doorstaan. De beleidsmakers behouden zich het recht voor de vrijheidsbeperkingen tot in lengte van dagen te laten voortduren;
- Er is sprake van vergaande beperkingen van grondrechten en de persoonlijke levenssfeer op basis van noodverordeningen zonder juridische basis;
- De door het OMT en beleidsmakers gestelde doelen bieden geen rechtvaardiging voor het voortduren van de uitzonderingstoestand. Nooit eerder, ook niet in de epidemie van 2017/18 met aanzienlijk grotere gevolgen, is de hele samenleving in het teken gesteld van de capaciteit van de zorg;
- Er is niet voldaan aan het subsidiariteitsbeginsel. Er had volstaan kunnen worden met niet afdwingbare adviezen aan het publiek;
- Zowel uit de vergelijking met landen die geen gedwongen maatregelen getroffen hebben als op basis van de WHO-studie volgt dat er de ratio zit voor de maatregelen ontbreekt. Daarmee is een voortduren van de maatregelen onrechtmatig;
- De gevolgen voor de economie, gezondheid en samenleving zijn catastrofaal en staan in geen enkele verhouding tot de nagestreefde doelen. Er overlijden waarschijnlijk meer mensen als gevolg van de maatregelen dan als gevolg van COVID-19.

179. Het is voorstelbaar dat het aanvankelijke besluit van op 15 maart 2020 op basis van de destijds beschikbare informatie rechtmatig was. Dit zal later onderzocht dienen te worden. Het laten voortduren van vrijheidsbeperkende maatregelen terwijl niet veel later bekend moet zijn geweest dat COVID-19 geen reële bedreiging vormt, is wel onrechtmatig. Alle maatregelen hadden onmiddellijk opgeheven dienen te worden.

180. De beleidsmakers rechtvaardigen de voortdurende vrijheidsbeperkingen met mogelijke rampen die staan te gebeuren. Er zouden honderdduizenden mensen sterven. Dit is uitgebleven. Het publiek wordt nu in angst gehouden met de mogelijkheid van een tweede golf. Het is op basis van de huidige kennis over het virus niet waarschijnlijk dat deze ramp zich gaat voltrekken. Daarbij leren eerdere ervaringen met de Mexicaanse griep dat de experts – die ook nu het beleid bepalen – er eerder naast zaten. De gevolgen van een *lockdown* waren daarentegen wel vooraf bekend.

181. De beleidsmakers hadden een keuze gemaakt tussen een mogelijke en een zekere ramp. Er is vervolgens gekozen voor een zekere ramp die zich iedere dag verder volstrekt.

182. Kohn waarschuwt er terecht voor dat het gevaar bestaat dat het doel van de maatregelen inmiddels niet de bescherming van de bevolking is maar de geloofwaardigheid en acceptatie van de regering en regeringspartijen. De geloofwaardigheid staat immers op het spel. Dit kan echter geen rechtvaardiging vormen voor het voortduren van een regime waarbij niet alleen de bevolking onderworpen wordt aan de meest onzinnige beperkingen in hun bewegingsvrijheid maar dat ook ten koste gaat van mensenlevens en bestaanszekerheid van miljoenen inwoners.

183. De mediaterreur heeft een evenwichtige belangenafweging ernstig beïnvloed. De politiek echter mag zich bij de bepaling van haar beleid nimmer laten leiden door de emotie. Het is haar taak om op een verantwoorde wijze besluiten te nemen die juridisch verantwoord zijn. Ook de Tweede Kamer is niet in staat geweest dit proces te beïnvloeden. Dit betekent dat het, als *last resort*, nu de taak van de rechtspraak is om dit proces te corrigeren met een debat over feiten en de daadwerkelijke belangenafweging die door de beleidsmakers en de politiek had moeten plaatsvinden.

184. Wereldwijd zijn er steeds meer rechters die ingrijpen in deze irreële situatie. Zo heeft de Supreme Court of Wisconsin in een uitspraak op 13 mei 2020 alle maatregelen voor de staat Wisconsin opgeheven.[60] In het vonnis is volgende overweging te lezen die de situatie treffend omschrijft:

"The rule of law, and therefore the true liberty of the people, is threatened no less by a tyrannical judiciary than by a tyrannical executive or legislature. Today's decision may or may not be good policy, but it is not grounded in the law."

185. <u>Conclusie:</u> De maatregelen moeten per direct en onvoorwaardelijk opgeheven worden.

<u>Ontvankelijkheid</u>
<u>Bevoegdheid</u>
<u>Spoedeisend belang</u>

186. Het spoedeisende belang volgt *eo ipso* uit het hiervoor gestelde. Het voortduren van de maatregelen veroorzaakt dagelijks verdere schade.

Bewijsaanbod

187. Zonder enige bewijslast op zich te willen nemen die rechtens niet op eiseressen rust, bieden zij bewijs aan van al hun stellingen door alle middelen rechtens.

<u>MITSDIEN:</u>
het U Edelachtbare Heer/Vrouwe Voorzieningenrechter van de Rechtbank Den Haag, moge behagen bij vonnis in kort geding, uitvoerbaar bij voorraad, gedaagde te veroordelen om

1. de directeuren van de veiligheidsregio's onmiddellijk te bevelen alle noodverordeningen onverwijld in te trekken;
2. De afgekondigde tijdelijke wetten in verband met COVID-19 onverbindend te verklaren
3. met veroordeling in de kosten van de procedure

[60] https://law.justia.com/cases/wisconsin/supreme-court/2020/2020ap000765-oa.html

Mijn rekwiranten verklaren dat zij de omzetbelasting kunnen verrekenen in de zin van de Wet op de Omzetbelasting 1968 en dat voorts de eventueel gemaakte verschotten noodzakelijk waren om de onderhavige ambtshandeling te kunnen verrichten en dat ik, deurwaarder, rechtstreeks noch middellijk enig belang heb in de onderneming die de kosten factureerde.

De kosten dezes zijn voor mij deurwaarder, € 92,31 excl BTW